

Champlain **LHIN**

Supporting Healthy Communities

Annual Report 2012 - 13



Champlain Local Health Integration Network
1900 City Park Drive, Suite 204, Ottawa, Ontario K1J 1A3
www.champlainlhin.on.ca

Toll-free: 1.866.902.5446
Tel: 613.747.6784
Fax: 613.747.6519

ISSN 1911-2998 (print)
2013 ©

Table of Contents

Message from the Chair and CEO	5
The Champlain LHIN	7
Progress on Integrated Health Service Plan 2010-13	9
<i>Champlain Residents</i>	10
<i>People with Diabetes or Pre-Diabetes</i>	17
<i>People with Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use</i>	18
<i>People with Complex Health Conditions</i>	20
<i>eHealth</i>	22
Health System Accountability	24
Community Engagement	26
Operational Performance	29
Performance Indicators	30
Board of Directors – Member Appointments	36
Report of Management	37
Independent Auditor’s Report	38
Statement of financial position	40
Statement of financial activities	41
Statement of change in net debt	42
Statement of cash flows	43
Notes to the financial statements	44

Message from the Chair and CEO



The Champlain Local Health Integration Network (LHIN) is pleased to report on its 2012-13 activities, accomplishments, and financial results.

Health care planning and accountability continued to evolve in support of the LHIN's mission *to build a coordinated, integrated and accountable health system for people where and when they need it.*"

This report contains examples of person-centred programs designed to improve access to care and move us toward an integrated health system. For example,

- *Seniors benefitted from extensive LHIN programming, which was supported by an additional \$14.3 million in annualized base and one-time funding for home and community care.*
- *Thousands of Champlain residents were provided with rides to and from health-related appointments and programs by community support service agencies.*

- *As a result of expanded programs and increased base funding in mental health and addictions support services, many more clients received the access to care they needed.*
- *Roughly 1,000 clients with diabetes were seen by the expanding Champlain Chiropody Program. The goal is to reduce the number of people needing hospitalizations for infections and amputations.*
- *Approximately 800 Champlain residents and their family doctors were served by the LHIN's innovative eConsultation project (more than four times last year's total). This initiative helped patients receive the care they needed sooner, and in roughly 40% of these cases, avoided unnecessary referrals to specialists.*

A key accomplishment this year was the development of the LHIN's next three-year strategic plan, *Integrated Health Service Plan (IHSP) 2013-16*. Using input from the community, the plan charts the course for health service delivery in Champlain. The *IHSP 2013-16* builds on past successes and aims to improve Champlain residents' health, their experience with care, and their access to a quality health system.


Later in the year, work began on the establishment of Champlain Health Links. This is a new way of organizing health care services for people with the highest, most complex needs. By year-end, many Champlain providers were organizing themselves and in various stages of completing the requirements to become a *Health Link*.

The strong and steady dedication of our accomplished staff and Board of Directors, as well as our multiple partners, continues to inspire the LHIN's advancement towards *healthy people and healthy communities, supported by a quality accessible health system*.

With a common goal to improve the health system, we are grateful to you all, and your focus on providing the best care for Champlain residents.



Dr. Wilbert J. Keon, OC, MD, FRCS
Chair, Board of Directors



Chantale LeClerc, RN, MSc, GNC(C)
CEO

The Champlain LHIN



Champlain is Ontario's easternmost LHIN and covers a large geography, sharing a 465-km-long border with Quebec.

This is an overview of the region's rich diversity and the challenges facing our local health care system. Detailed statistics are found in our supporting documents.¹

Our population is diverse...

- One in five Champlain residents lives in rural areas, and one in six lives in large towns and small cities.²
- One in five Champlain residents is a Francophone (20%) compared with one in twenty Ontarians (5%).

- About 3% of all Champlain residents are Aboriginal (at least 32,000 people).³ In this region, Aboriginal peoples live in two First Nations communities: Akwesasne (the second most populous reserve in Canada), and Pikwàkanagàn (in Renfrew County) and over two-thirds of Aboriginal peoples live off-reserve.

There is a significant Métis population, and Ottawa is the Canadian city with the largest concentration of Inuit, outside the North.⁴

¹ Common Environmental Scan for All LHINs

² Source: 2011 Canadian Census

³ Includes an estimated 10,000 residents of Akwesasne.

⁴ <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-638-x/2009001/article/10826-eng.htm>

- Overall, 18% of Champlain residents are immigrants. Within Ottawa, the proportion of immigrant residents is 3.5 times higher than in the other parts of Champlain.
- One in six Champlain residents reports using a language other than English or French. The most common languages are Chinese (several languages combined), Arabic and Italian.⁵
- Visible minorities make up close to 15% of the Champlain population. Within Ottawa, 20% are visible minorities compared with only 2% in other parts of the LHIN.

Our population is aging...

According to the most recent data⁶, Seniors were 14% of the Champlain population. Champlain-wide, the population of seniors is projected to grow almost 10 times more quickly than the under-65 population. They will represent 16% in 2016, and 25% by 2036.

The population age structure varies across the region. In 2011, both Hawkesbury and the town of Renfrew have profiles similar to the expected Champlain 2036 projection, with 24% seniors.⁷



⁵ Source: 2006 Canadian Census.

⁶ Census 2011

⁷ Ministry of Finance Population Estimates and Projections

Progress on Integrated Health Service Plan 2010-13

The *Integrated Health Service Plan (IHSP) 2010-2013* described how the LHIN would fulfill its mission and implement its vision for the health system. Beyond serving the general population of Champlain, the plan identified three groups. These are people with:

- 1) *Diabetes or Pre-Diabetes*
- 2) *Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use*
- 3) *Complex Health Conditions.*

The Champlain LHIN measured success in achieving goals that fell under three strategic directions:

- 1) *Improve Champlain Residents' Health*
- 2) *Improve Champlain Residents' Experience in Our Health System*
- 3) *Improve the Performance of an Accountable and Sustainable Health System.*



Champlain Residents

The LHIN worked to ensure that Champlain residents...

- *Lead healthy lives*
- *Access integrated networks of service, and*
- *Receive health services that are safe, efficient and effective.*

Wait Times

Emergency Rooms

With the support of funding and coordination from the LHIN, the emergency room physician lead and Champlain hospitals implemented numerous activities to reduce emergency room wait times. For example, some hospitals:

- *Created "See and Treat Areas" and "Rapid Assessment Zones" for patients with less urgent needs*
- *Increased staffing, including nurses, physicians and clerical support, and*
- *Participated in numerous continuous process improvements to optimize patient flow throughout the hospital.*

Compared to last year, Champlain residents experienced a two-hour reduction in their length of stay in emergency rooms.

Hip and Knee Surgery

Champlain hospitals worked together and conducted 13% more primary hip and knee replacement procedures than in 2011-12. Part of this was due to the partnership between The Ottawa and Kemptville District hospitals to provide orthopedic joint replacements in Kemptville.

Accomplishments in 2012-13 fall under four broad areas:

- *Wait Times*
- *Regional Programs*
- *Integration Activities, and*
- *Progress on Infrastructure Projects.*

After the success of last year's pilot for knee replacement surgery, the program was expanded to introduce hip replacements for select patients. Provider and patient feedback continues to be very positive.

Overall, Champlain hip and knee surgery wait times remained high; however, by year-end, they were reduced, thanks in part to the increased number of completed procedures:

Total Joint Replacement Wait Times

	Median wait (days)			90 th percentile wait (days)		
	11/12	12/13	Mar 2013	11/12	12/13	Mar 2013
Hip	119	109	81	300	339	204
Knee	125	112	97	287	288	270

Wait times are from the date the decision is made to treat until actual surgery. Median: Half of patients wait longer, half wait less. 90th percentile: the maximum time within which 90% of patients are treated.

Other performance measures for hip and knee surgery improved: hospital lengths of stay and the proportion of patients able to be discharged home following a joint replacement both surpassed provincial targets.

For more on wait times, please see the Ministry-LHIN Performance Indicator section of this report.

Regional Programs

The Champlain LHIN supports regional programs as a crucial means to advance its goals. Some of the important work of regional programs includes:

- *Bringing together a wide range of expertise to advise the LHIN on improvements to the local health system*
- *Regionally coordinating the provision of care, assisting with planning and often disseminating best-practices*
- *Developing performance measures and assisting with monitoring, and*
- *Providing high-quality education to providers, caregivers and individuals in need of health services.*

Below are some 2012-13 highlights:

Champlain Hospice Palliative Care Program

The goal of this program is to create an integrated system of hospice palliative care to ensure the best end-of-life services for Champlain residents.

This year, the LHIN funded 10 new residential hospice beds in Ottawa West. As of year-end, four were in use with the rest expected to be operational in early 2013-14.

The LHIN also funded the development of a common central-intake and referral tool for palliative care beds at Bruyère Continuing Care and Ottawa Hospice Services (the larger organization that resulted from this year's voluntary integration of Friends of Hospice Ottawa and Hospice at May Court).

Non-Urgent Transportation

This year, nearly 9,400 clients in Champlain benefitted from roughly 185,000 rides provided to them by Community Support Service agencies. This represents an increase of approximately 13% in the number of rides since last year. Individuals attended medical appointments and health-related programs with the help of hundreds of dedicated volunteers and LHIN-funded vehicles.



The Champlain Community Transportation Collaborative is comprised of Community Support Service agencies that provide this service. This group:

- *Organized the LHIN-funded purchase of 15 vehicles and established 4 sub-regional coordinators (Renfrew County, Eastern Champlain, and two in Ottawa) to coordinate vehicles, rides, and schedules.*
- *Oversaw the ongoing implementation of the regional electronic scheduling system, resulting in 16 of 26 sites using this tool. The goal is to have all relevant agencies using this system to coordinate their non-urgent transportation by the end of 2013-14.*

- *Established best practices and common policies and procedures to support efficiency, safety and effectiveness.*

Telemedicine Program

To ensure quality health services are provided to people as close to home as possible, the LHIN continued to support the Telemedicine Program. Made possible through a partnership with the Ontario Telemedicine Network (OTN), patients and clients can “visit” a physician specialist or other health professional through two-way video-conferencing. To learn more, please check out our telemedicine [video](#).

This year, the LHIN funded 15 telemedicine nurses. These nurses helped to realize more than 30,500 clinical telemedicine events in our region, representing a 42% increase compared to last year.

In support of palliative care, video-conferencing equipment was also purchased for all five residential hospice sites (Renfrew County, Cornwall, Kemptville and two in Ottawa).

Champlain Orthopedic Program Planning Initiative

The Champlain LHIN and its partners designed and planned for a new regional orthopedic program to improve access, and enhance quality and performance. Specifically, organizing orthopedic care regionally will mean people have:

- *More timely, equal, and closer-to-home care*
- *Enhanced coordination among care providers*

- *Standardized quality and safety, and*
- *A financially sustainable orthopedic service.*

LHIN Board approval of the program is the next step, with implementation to follow.

Champlain Maternal Newborn Regional Program

This program became operational in 2010 to improve perinatal care through integrated planning and establishment of a strong academic environment.



In 2012-13, work continued on its strategic plan and included the development of an infrastructure project to build a new state-of-the-art specialized centre for obstetrical and neonatal programs. The goals are to:

- *Keep parents and their newborns together*
- *Create specialized units for obstetrical critical care (e.g. mothers with addictions)*
- *Provide the best education and training for health professionals, and*
- *Create space dedicated to maternal-newborn research.*

This initiative includes:

- *Consolidating under one roof the obstetrical and neonatal units at The Ottawa Hospital's Civic and General campuses, and the Children's Hospital of Eastern Ontario's neonatal unit.*
- *Enhancing obstetrical care at Hôpital Montfort and Queensway Carleton Hospital.*

The Champlain LHIN Board of Directors supported this initiative, and advised the program staff to proceed with the submission of an initial capital plan to the Ministry of Health and Long-Term Care.

Champlain Regional Stroke Network



The Champlain Regional Stroke Network (Network) is accountable for leading the development, implementation, and coordination of stroke care throughout the region, and across all points in the care continuum.

The initial focus of the Network has been to improve the quality and access to stroke prevention, hyper-acute and acute stroke care service across the region. These efforts resulted in performance that leads Ontario in the areas of stroke prevention and hyper-acute care. Several examples, including access to paramedic transportation, ensured a high proportion of Champlain patients

visited an emergency room within 3.5 hours of experiencing symptoms of stroke. Our hospital inpatient admission rates are aligned with provincial benchmarks, and a high proportion of Champlain patients receive recommended diagnostic scans within 24 hours of visiting a hospital emergency department.⁸

In 2012-13, the Network worked on a number of initiatives including:

- *Providing training to all staff in the acute stroke units in five Champlain hospitals, based on the Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care.*
- *To prepare Providers for the new Stroke Quality-Based Procedures funding model that becomes effective in 2013-14, making major revisions to the Network's stroke protocols, admission orders, and pathways. These tools are disseminated across the region through the Champlain Regional Stroke Prevention and Acute Care Committee.*
- *As part of its commitment to deliver high-quality stroke education, conducting 12 training sessions for a wide range of local healthcare providers, including personal support workers, occupational therapists, physiotherapists, speech language pathologists, nurses and physicians.*

⁸ Ontario Stroke Evaluation Report 2012 : [2012 Stroke Report Cards](#)

Integration Activity

Palliative Care

In June 2012, the Champlain LHIN Board of Directors supported a voluntary integration of two Ottawa hospice palliative care organizations - Hospice at May Court and Friends of Hospice Ottawa.

The two agencies merged into a larger organization called Ottawa Hospice Services, which will provide community-based and residential services.

The Board of Directors of the two agencies gained input from their communities on the proposed changes, and both were supportive of this voluntary merger. Volunteers will continue to play a key role in the integrated agency's delivery of services.

Addictions and Mental Health Services in Eastern Champlain

In February 2013, a voluntary integration was supported by the LHIN Board to improve client access to addictions and mental health services, enhance quality of care, and reduce administration in the eastern part of the Champlain region (Prescott, Russell; Stormont, Dundas and Glengarry).

In 2013-14, Addictions Services of Eastern Ontario will dissolve, and its programs transferred to two existing providers: the community mental health and addictions programs of Cornwall Community Hospital, and the community mental health program of Hawkesbury & District General Hospital.

For more information on Champlain integration initiatives, please visit our [website](#).



Progress on Infrastructure Projects in the Champlain LHIN

Hintonburg Hub Planning - Ottawa

This year, significant progress was made in developing the Hintonburg Hub. Somerset West Community Health Centre purchased land using equity from its existing building, and the Champlain LHIN provided approximately \$334,000 in annual funding to operate the new facility.

The Hintonburg Hub will allow Somerset West Community Health Centre to expand health care and social services to the western part of its catchment area, enabling access to primary health care for more than 1,100 new clients. Services will include perinatal care, chronic-disease prevention and management, mental-health counseling, walk-in and outreach services. Health promotion, illness prevention, and community development are the areas of focus.



Planning for the Orléans Family Health Hub

In close partnership with the community, and health service provider partners, the Champlain LHIN led the development of the revised Stage 1 Proposal of the capital planning process.

When complete, this comprehensive, primary health and community-care facility will co-locate many services in one central site. The Orléans Family Health Hub (Health Hub) will provide many benefits for area residents, including less need for travel, fewer visits to multiple sites, and improved coordination of care.

This new centre will be a place where area residents will have:

- *A new way of accessing services, under one roof, to help improve their health, prevent or manage their health challenges*
- *Access to different kinds of health professionals equipped to assess their unique health issues and assist them in meeting their health goals*
- *A local place to meet with others, and receive the help they need to manage their health issues, and*
- *Health services offered in both official languages, and reflective of their cultural and age-related needs.*

Thanks to the Health Hub Planning Committee's dedication and hard work, the revised proposal was submitted to the Ministry of Health and Long-Term Care (Ministry), following Champlain LHIN's Board approval in December 2012.

The proposal is currently under review at the Ministry's Health Capital Investment Branch. Approval is needed before moving onto the next step in the capital planning process.

To learn more, please visit our [website](#).

Health Village Integration Project – Carleton Place

In June 2012, the Champlain LHIN Board endorsed Carleton Place & District

Memorial Hospital's capital planning proposal. Specifically, the hospital seeks to build a "health village" that includes a new hospital connected to a medical office building intended to house a variety of community partners.

This project is innovative in its approach to patient care. Having providers in the same location is convenient for residents, and allows these organizations to better share resources and strengthen their collaborative approach to providing care.

The LHIN continues to support the hospital in gaining Ministry of Health and Long-Term Care approval to move this project forward.



People with Diabetes or Pre-Diabetes



The LHIN worked to ensure that People with diabetes or pre-diabetes ...

- *Manage their condition within targets*
- *Access a coordinated network of health services within their community, and*
- *Are identified, monitored and supported.*

In partnership with the Champlain Diabetes Regional Coordinating Centre (DRCC), the LHIN continued to focus on improving diabetes services. Accomplishments included:

- ***The Champlain Chiropody Program*** expanded from two to four chiropodists with additional LHIN funding. Foot care was provided across 13 sites in the region, from Pembroke to Cornwall. Each site had at least one, full clinic day per month, and included both in-person and Telemedicine⁹ visits. Nearly 1,100 new clients were seen.
- ***High-risk populations*** were served by the LHIN-funded, Champlain Diabetes SCREEN Project. Implemented and hosted at Centretown Community Health Centre, this initiative was built on a previous project whereby four immigrant communities at high risk of developing Type 2 diabetes (Somali, Nepalese, Punjabi, and Latin American) participated in a community engagement project to

improve regional diabetes prevention and management.

Seven events were held in partnership with the four communities and key partners. Nearly 600 people were screened, with 209 identified as being at high risk of developing pre-diabetes or diabetes. Those wanting more information and support (121) received referrals to existing diabetes education programs. Additionally, referrals were made to Living Healthy Champlain (chronic disease self-management program), and to Health Care Connect for those needing a primary care provider.

The project team also provided two cultural sensitivity training sessions to more than 160 health care providers from a variety of sectors. To improve outcomes for these populations, the sessions explored a range of topics, including understanding the impact of culture on diabetes management and how to develop a culturally responsive practice.

- ***The Champlain Client Champions*** group was established to provide a client's perspective. The group is comprised of members from different Champlain sub-regions, and was instrumental in:
 - Providing feedback on the People Living with Diabetes section of the DRCC website, patient foot-care resources, a client survey, the development of the self-referral process for diabetes education, and
 - Sharing personal stories within the DRCC newsletter.

Following a Ministry announcement in October, the work of the Champlain DRCC was consolidated with the LHIN in February 2013.

⁹ To learn more about telemedicine, please see the Regional Programs section of this report, or visit our [website](#).

People with Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use

The LHIN continued to work on the goal of ensuring people with mental health issues and / or problematic substance use ...

- *Manage early symptoms of their health condition*
- *Access coordinated services along the continuum of care*
- *Access the care they need, where and when they need it.*

From the programs below, nearly 2,800 clients received more access to services in 2012-13. With a focus on youth and the vulnerable, new funding was used to expand existing or establish new programs, including:

Existing Programs:

- *Addictions Access and Referral Services* were developed to facilitate and coordinate services in Ottawa. Clients received the help they needed to navigate through an often-fragmented system (263 served).
- *Intensive Case Managers for Youth* were provided to high-risk youth with serious mental health and / or addiction issues. Four agencies worked together to provide integrated community mental health support services to these individuals (89 served).
- *The Ontario Common Assessment of Need (OCAN)* tool was implemented in 16 Champlain community mental health providers, empowering clients and providers to develop a comprehensive, common-language assessment over time, and facilitating continuity and quality of care.

- *The Quick Response Treatment Program in Prescott and Russell* provided clients with quick-response treatment to meet their needs, as well as reduce emergency room visits and hospital admissions (167 served).



- *Supportive Housing with Intensive Case Management* served clients from some of our communities' marginalized populations. It allows those recovering from severe addictions to receive the assistance they need to find homes, gain independence and improve their well-being (166 served).
- *Transition Support for Youth* is designed to help those with serious mental health conditions successfully shift from child to adult services. They received individualized coordination services from service partners who share a common goal of assisting vulnerable youth (165 served).

- **Youth Addictions Counselling** continued in Ottawa-area schools to provide early-intervention counselling for youth experiencing problematic substance use (1,500 served). As well, for those needing more intense support, a new **Francophone residential treatment centre**, operated by Maison Fraternité, opened at year-end.
 - **Family Navigators** direct families who have youth with mental health issues to the most appropriate, formal and informal community services and supports. Navigators are individuals who have cared for a child / youth with these issues (200 served).
 - **Opioid case managers and case managers for pregnant and parenting women** were deployed across Champlain to better link people most in need of services. The Royal Ottawa Health Care Group set up an innovative opiate clinic that provides options for methadone substitution therapy, and builds community capacity to support people in their treatment choice (98 served).
- New Programs:
- **The Bridges Project** is designed for youth with complex mental health and / or addiction issues. This community-based program provides a variety of therapy interventions, focusing on client recovery and wellness (new).



People with Complex Health Conditions

For people with complex health conditions, the LHIN continued to work so that they ...

- *Optimize their current level of health*
- *Receive coordinated health services*
- *Receive the right level of care in the most appropriate setting.*

To strengthen the bridge of care between hospital acute-care and the home setting, the LHIN provided an additional \$14.3 million in annualized base and one-time funding for home and community services. This funding means more seniors received appropriate, timely and coordinated care, and hospital acute-care beds were available for those who need them most.

Continued implementation of programs like Home First contributed to improvements in senior care. For example, significant progress was made to ensure people spent less time in hospital awaiting a transfer to an Alternate Level of Care (ALC). Specifically, as compared to 2011-12:

- *73 fewer patients per day were designated ALC*
- *ALC patients were discharged from hospital three days sooner on average, and*
- *There was a 44% reduction in admissions to long-term care homes from hospital.*



Notably, more than 6,750 seniors benefitted from the LHIN-funded programs, below:

- ***Assisted Living Services for High-Risk Seniors*** is a safe and affordable alternative to long-term care homes for seniors who need help with everyday activities and who - without this help - are at risk of losing their independence (508 served).
- ***Behavioural Support Services*** are enhanced supports to improve care for seniors in long-term care homes and the community who exhibit behaviours associated with complex and challenging mental health, dementia or other neurological conditions (1,780 served).

- *Convalescent Care* helps seniors who have completed hospital acute-care, but are not yet strong enough to return to their homes. They are able to continue healing in a rehabilitative setting, until they are ready to return to their community (375 served).
- *Home First* is an approach that helps hospital patients continue their recovery safely at home, while receiving enhanced home-care services for up to 60 days (~800 served). Without this program, most of these clients would be added to the long-term care home wait list.
- *Nurse-Led Outreach Teams* tend to long-term care home residents, ensuring these seniors receive timely and convenient care (1,210 served).
- *Personal Support Services* like the **Going Home** program, which provides 10-days of enhanced support for seniors discharged from hospital (2,083 served).¹⁰

In addition to ensuring seniors receive the care they needed at home, programs like the Assisted Living and Nurse-Led Outreach Team programs helped seniors avoid 500 emergency room visits.



¹⁰ Learn more about these programs: visit the LHM's Complex Health Conditions [webpage](#).



eHealth¹¹ remains a key priority of the Champlain LHIN. Across all LHIN priority areas, eHealth initiatives enable improved effectiveness of health services, increased efficiency, resource sharing and coordination. To accomplish this work, the LHIN leads and proactively collaborates with other LHINs, regional and provincial organizations. Below are highlights of progress made in 2012-13. For more information on all of our eHealth initiatives, please visit our [website](#).

- *Two additional Champlain hospitals accessed provincial laboratory results through the **Regional Portal**, bringing the total of participating hospitals to three. The portal provides more health care workers with a simple, reliable and secure means of accessing a wide range of clinical data and tools. This year's expansion builds on the successful first phase of this initiative with eHealth Ontario and The Ottawa Hospital (where the portal is hosted).*
- *Facilitating secure electronic access to specialist advice by primary care*

¹¹ eHealth is referred to as Enabling Technologies in the audited Financial Statements section of this report.

*providers, the Champlain LHIN's innovative **eConsultation** project expanded significantly. This service reduces the number of unnecessary referrals and the wait to begin the appropriate course of treatment. Feedback received from participating clinicians has been overwhelmingly positive, and contributed to the initiative's expansion in a number of areas:*

- 23 specialties available
- 239 primary care providers registered
- 762 consultations completed (more than four times the 178 completed in 2011-12)
- More than 40% of the completed cases avoided an unnecessary referral to specialists, and
- In approximately 90% of the completed cases, providers rated the value of the service for themselves and their patients high or very high.

Building on the success of this project, the LHIN developed a broader eReferral Strategy, in collaboration with a number of other LHINs and organizations to set the stage for future funding and implementation.

- *The Champlain LHIN worked with several hospitals in the region to merge their separate systems into a common one. The goal of the **Hospital Systems: Convergence and Consolidation** initiative is to drive efficiencies and cost*

savings. Once complete, it will also result in the use of common data standards across the region, and simplify shared access to patient records across participating sites. Following the first go-live in 2011-12, capabilities of the system were enhanced and expanded in 2012-13 to include three more sites.

- The expansion phase of the regional **Clinical Document Repository** was launched, in collaboration with the South East LHIN and eHealth Ontario. The goal is to enable regional hospitals to electronically transmit relevant patient information to primary care providers. This year, the Champlain LHIN aimed to identify, engage, and get commitment from at least five hospital sites. Regional hospital staff responded enthusiastically, with nine sites now participating. Implementation at these sites should be complete by the end of next year.
- Standardized assessment tools and shared record repositories benefit patients (saving time and effort in

repeating health histories) and providers (improved coordination of patient care and collaboration among providers).

The LHIN worked closely with partners to implement **Common Health Assessments and Integrated Assessment Records** in the Community Care Access Centre (CCAC) and Community Support Services sectors. As well, to help with the deployment of these resources to agencies and improve efficiency, a Shared Services Organization was established and a common Client Information System (CIS) was implemented.

This year, 43 sites were set up with access to the electronic assessment / screener tools, of which 30 are also using the common CIS. These sites can now “feed” the regional Integrated Assessment Records repository to support electronic sharing of relevant information.



Health System Accountability

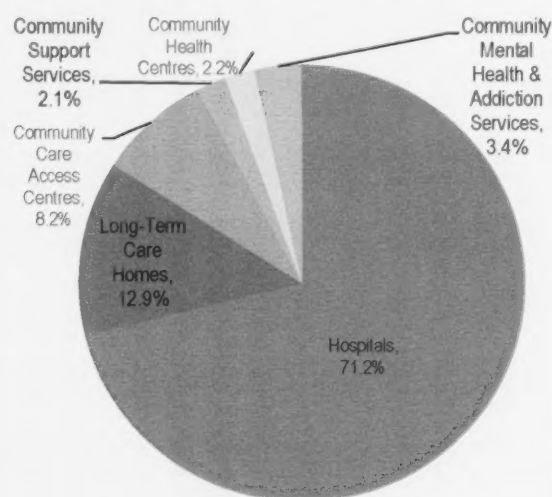
In 2012-13, the Champlain LHIN allocated nearly \$2.5 billion to support 238 programs across seven sectors (see below). For the list of LHIN-funded health service providers (Providers) and their accountability agreements, please visit our [website](#).

Champlain LHIN Funding Programs and Funding Allocation by Sector (2012-13)

Programs	Sector	Annual Allocation (\$Millions)	% of total
20	Hospitals	\$1,779,224	71.20%
62	Long-Term Care Homes	\$322,920	12.92%
1	Community Care Access Centre (<i>many service locations</i>)	\$205,168	8.21%
34	Community Mental Health	\$62,096	2.48%
11	Community Health Centres (<i>including satellites</i>)	\$54,508	2.18%
84	Community Support Services*	\$52,278	2.09%
26	Addictions and Problem Gambling	\$22,798	0.91%
238		\$2,498,992	100%

*Including acquired brain injury programs and assisted living services in supportive housing programs.

Champlain LHIN Transfer Payment Allocations, by Sector (2012-13)



Since last year, overall funding allocations to Providers increased 1.85%. New, annualized base funding of \$11.1 million provided more home-care services (such as nursing and personal support to seniors), and more services to people with mental health conditions and addictions, (including pregnant women and those with opioid addictions). The goal is to improve Champlain residents' quality of life, keep people healthy at home, and prevent avoidable emergency room visits.

For more information, please see the audited [Financial Statements](#).

In its role as health system manager, the LHIN supported and monitored Providers by ensuring they received their funding and met performance expectations, according to the service accountability agreements. These agreements include both parties' obligations, descriptions of services provided and performance standards.

Providers submitted, and the LHIN reviewed, regular financial and statistical reports to demonstrate specific, measurable results for the money they received.

LHIN accomplishments also included:

- *Monitored quarterly reports from all Providers to ensure the fulfillment of current accountability commitments, including volumes, funding obligations and system performance metrics.*
- *Through collaborative partnerships between the LHIN and Providers, all service accountability agreements were maintained in good standing.*
- *Ensured funding was optimized to advance system access goals by working with Providers to accurately forecast resource use and redistribute, as appropriate.*
- *Negotiated with the Ministry of Health and Long-Term Care, and provided quarterly performance reports, on the system performance targets for 2012-13. Please see the Ministry - LHIN Performance Indicators section for more information.*

- *Managed the review of program and service elements on a number of proposed capital projects submitted by providers, according to the Ministry of Health and Long-Term Care's capital planning framework.*



To lay the groundwork for 2013-14, the LHIN also:

- *Successfully negotiated accountability agreement requirements for 2013-14 with all Providers in the Hospital, Community Support Service, and Long-Term Care Home sectors. New accountability requirements are fully aligned with the LHIN's strategic Integrated Health Service Plan 2013-16.*
- *With a focus on how all providers play an important role in supporting health system improvements, the LHIN successfully negotiated Provider performance targets related to key system metrics, including the reduction in the number of people awaiting an alternate level of care, and hospital readmission rates.*

Community Engagement



An important means of achieving the LHIN's goal of health system improvement is through engaging with a wide range of people including health consumers, the public, health service providers, community leaders, other partners and the media.

Highlights of key 2012-13 engagement activities are included below. To learn more about the LHIN's Community Engagement planning and activities, please visit our [website](#).

Developing the Integrated Health Service Plan 2013-16

In 2012-13, community engagement played an important role in shaping the Champlain LHIN's Integrated Health Service Plan 2013-16 through input received from residents and key partners.

More than 1,500 people from across Champlain provided input into the draft plan by completing a survey, participating in face-to-face consultation sessions, or providing written submissions.

Aboriginal Peoples

To identify health issues and improve health services for Aboriginal peoples in the region, the LHIN worked in partnership with members of rural and urban First Nations, Métis, and Inuit communities.

The Champlain Aboriginal Health Circle Forum (Circle) met regularly to collaboratively address priority health issues in Aboriginal communities. The Circle provided advice and guidance to the LHIN and Champlain regional programs, including palliative care planning and cancer screening.

In collaboration with the LHIN, the Circle designed and conducted a survey for Aboriginal community members to:

- *Provide input in the development of the LHIN's Integrated Health Service Plan 2013-16, and*
- *Identify key priorities for the Circle for the next three years.*

More than 200 Aboriginal community members participated in the survey. The key priorities identified were the need for more:

- 1) *Child and youth mental health and addictions services*
- 2) *Chronic disease and diabetes services*
- 3) *Access to Aboriginal services, and*
- 4) *Cultural awareness and sensitivity training for non-Aboriginal health care providers.*

Progress made through engaging Aboriginal Peoples included:

- *Completion of a needs and capacity assessment for child and youth mental health and addictions services, and the subsequent development of a plan for service improvement and investment.*
- *Completion of a LHIN survey of urban Aboriginal peoples to better understand and plan for diabetes service needs.*
- *Identification of opportunities for enhanced Aboriginal participation in health service planning committees. Work will be done to facilitate more Aboriginal involvement.*
- *Development of a 2013-16 Aboriginal plan, and a 2013-14 annual work plan to advance work on the four key priorities identified through the survey (see above).*

Francophone Population

The Champlain LHIN worked in close collaboration with *Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (Le Réseau)*, the French Language Health Planning Entity for the Champlain and South East LHINs, to ensure that health services planning reflected the needs and priorities of the Francophone population.

The 2012-13 Joint Annual Action Plan, developed by *Le Réseau* and the Champlain and South East LHINs, included a number

of activities aimed at strengthening the engagement of Francophones in key LHIN health planning priorities. Highlights include:

- *Le Réseau was an active member of the LHIN Community Engagement Advisory Group, whose mandate was to advise the LHIN on the community engagement plan for the Integrated Health Service Plan 2013-16. Le Réseau engaged its Board of Directors, membership, various health planning tables and assisted in the design and analysis of a French language survey.*
- *As a member of the Mental Health and Addictions Advisory Committee, which provided oversight to the development of a three-year action plan, and through advice from its Table en santé mentale et toxicomanie, Le Réseau ensured a Francophone lens was applied to the planning process.*
- *Le Réseau was an active participant and contributor on a variety of other planning committees and working groups related to diabetes, Health Links, seniors' care, always with the objective of improving access to Champlain health services for Francophones.*

Physicians

The Champlain LHIN Primary Care Physician Lead chairs a Primary Care Leadership Table that includes physician leaders and other key members representing key areas of care in the health system. This group advised the LHIN on primary care engagement. Results included:

- *Efforts made toward organizing primary care as a sector, to assist with the current challenges of reaching clinicians to facilitate their involvement in system improvement initiatives.*
- *To provide research support to primary care engagement and quality improvement efforts, the LHIN worked collaboratively with the University of Ottawa CT Lamont Research Centre.*
- *To create two primary care networks in Champlain (one urban, one rural), the LHIN held a Primary Care Interactive Workshop and a series of engagement meetings with primary care physicians and nurse practitioners in central Ottawa and Renfrew County.*

Participants provided feedback on how best to develop these networks. They also endorsed two priority initiatives addressing collaboration with home care, and transitions of care from hospital to primary care, and work began on:

- Improving collaboration between the Community Care Access Centre (CCAC) and primary care.
- Developing and implementing a pilot project between hospital and primary care to improve transitions of care for patients at high-risk of readmission to hospital.
- *Since the December 2012 provincial announcement of Health Links, primary care network development is aligning with the 10 Champlain geographic Health Link Areas, with an initial focus on people with the highest needs. To learn more about Health Links, please visit our [website](#).*

Champlain Primary Care Leadership Table



Seated (L to R) Karen Patzer, Dr. Vera Etches, Dr. Lee Donohue

Standing (L to R) Dr. Simone Dohrouge, Dr. Laura Muldoon, Dr. Jacques Lemelin, Dr. Paul Hendry, Marc Tanguay, Dr. Shaun McGuire

Absent: Dr. Clare Liddy, Dr. Frank Molnar, Kim Peterson, Dr. Andrew Pipe

Operational Performance

In 2012-13, LHIN staff continued to plan and coordinate initiatives aligned with *Integrated Health Service Plan (IHSP) 2010-13*, and work with Providers to ensure the sustainability of the region's health services. In addition, community engagement activities were held to support the development of the next three-year strategic plan, *IHSP 2013-16*.

Across the province, implementation of a new, patient-centred funding model continued. As a result, the LHIN negotiated extensions to existing accountability agreements with all 20 hospitals in the LHIN, while awaiting final allocation results from the Ministry of Health and Long-Term Care (Ministry).

Nearly \$2.5 billion in funding was allocated to support 238 health care programs in the region. This amount represents an increase in funding of 1.85%, compared to 2011-12.

The LHIN office ended the year with a \$1,755 surplus, representing 0.03% of the total operating budget of \$5.0 million. Salaries and benefits for the 41.1 full-time equivalents continue to make up the bulk of expenses, representing 71.73% of the total. Board expenses were higher by 11.81% over 2011-12 expenses, due to increased Board governance training.

The Champlain LHIN continued to contribute funds to the LHIN Shared Services Office and LHIN Collaborative to

support back office and work across the 14 LHIN's, respectively. Funding for a number of initiatives was maintained in 2012-13, including:

- Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (Le Réseau - *the French Language Planning Entity for the Champlain and South East LHINs*), and
- *LHIN Physician Leads in Critical Care, Emergency Department, and Primary Care.*

Funding for eHealth was slightly reduced this year. Even so, the LHIN continued to support a number of initiatives, including those described in the eHealth section of this report.

In support of the development of the capital plan for the Orléans Health Hub, the LHIN received \$217,200 from the Ministry. Working with many partners, the LHIN developed and submitted a plan to the Ministry in January 2013.

Following a Ministry announcement in October, the work of the Champlain Diabetes Regional Coordination Centre was consolidated with the LHIN in February 2013. The LHIN leased additional space at its current location to accommodate five new diabetes staff, and expand meeting facilities to support growing needs.

Performance Indicators

The Ministry-LHIN Performance Agreement (MLPA) defines the relationship between the Ministry of Health and Long-Term Care and the Champlain LHIN in the delivery of local health care programs and services. It establishes a mutual understanding and outlines respective performance indicators, within a pre-defined period.

Champlain LHIN Performance on MLPA Targets: 2012 - 13

Performance Indicator	LHIN 2012-13 Starting Point	LHIN 2012-13 Performance Target	Most Recent Quarter 2012-13 LHIN Performance	FY 2012-13 LHIN Annual Result
Emergency Department / Alternate Level of Care				
Percentage of ALC Days – by LHIN of Institution**	15.22%	13.50%	13.40%	14.19%
<p>Programs targeted at addressing the number of patients awaiting an alternate level of care (ALC) continued to have a positive impact on performance, and included:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuing to implement a Home First philosophy (discharging acute-care patients home with enhanced supports, prior to them becoming designated ALC) • Increasing convalescent care capacity • Implementing in-hospital assess and restore program, and • Increasing transitional care capacity. <p>To learn more, please see the People with Complex Health Conditions section of this report.</p>				
90 th Percentile ED Length of Stay for Admitted Patients (hours)	29.73	26.50	30.38	27.67
<p>This wait time improved by more than two hours. Even so, the results in the most recent quarter remains above the performance target. Many emergency departments focused on process improvements to maximize patient flow to a hospital bed, including working to reduce the number of patients awaiting an alternate level of care. Some strategies included:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuing to implement the Home First strategy in acute hospitals, using Community Care Access Centre enhanced services • Implementing the Champlain Behavioral Support System in the community and in long-term care homes, helping to transition patients with responsive behaviours from hospitals to their homes • Implementing additional Assisted Living Services spaces in Champlain • Continuing to work with partner hospitals to assess the needs of patients with long hospital stays, awaiting discharge to an alternate setting. 				

** FY 2012/13 is based on most recent four quarters of data (Q3 2011/12 – Q2 2012/13) due to availability.

Performance Indicator	LHIN 2012-13 Starting Point	LHIN 2012-13 Performance Target	Most Recent Quarter 2012-13 LHIN Performance	FY 2012-13 LHIN Annual Result
-----------------------	-----------------------------	---------------------------------	--	-------------------------------

90th Percentile Emergency Department Length of Stay for Non-Admitted Complex (CTAS I-III) Patients (hours)	8.33	8.00	8.30	8.22
Performance improved slightly, despite increased emergency department volume. Efforts to expedite care in this setting included implementing patient flow coordinators, rapid assessment zones, and clinical triage protocols. Hospitals increased support staff, such as transportation porters, unit clerks and cleaning staff. Rapid assessment units were implemented in many hospitals to ensure patient flow during peak times in emergency departments. All hospitals maintain their commitment to improving their performance to attain the target.				
90th Percentile Emergency Department Length of Stay for Non-Admitted Minor Uncomplicated (CTAS IV-V) Patients (hours)	5.08	4.80	4.85	4.92
Performance improved to some extent, yet remains above the target. Hospitals implemented numerous initiatives to improve in this area, including implementing fast-track units, and additional resources. Many hospitals reviewed their staffing compliment to ensure additional staffing was in place at peak times. As mentioned above, all hospitals are committed to improving performance in this area, and attain the target.				

Surgical Wait Times				
90th Percentile Wait Time for Cancer Surgery (days)	63	60	57	59
Wait times dropped by four days this year, and remain significantly below the provincial target of 84 days. Cancer care services were planned and monitored, in conjunction with Cancer Care Ontario, and regular and thorough monitoring processes were implemented locally.				
90th Percentile Wait Time for Cardiac By-Pass Procedures (days)	56	63	62	62
Wait times rose slightly but remained within the LHIN's performance target, and well below the provincial target of 182 days. Cardiac care services are managed locally through the University of Ottawa Heart Institute, where rigorous evaluation and monitoring processes were implemented.				
90th Percentile Wait Time for Cataract Surgery (days)	149	149	183	157
Wait times for cataract surgery increased by a little more than a week, primarily because of decreased provincial funding for the procedure with ongoing demand. The funding reduction resulted from prior success in managing cataract wait times province-wide, and the need to focus wait-times efforts on other surgical procedures. To alleviate this pressure in Champlain, the LHIN continues to work with providers to achieve the target. In 2013-14, partners will review wait list and schedule management processes for improvement opportunities.				

Performance Indicator	LHIN 2012-13 Starting Point	LHIN 2012-13 Performance Target	Most Recent Quarter 2012-13 LHIN Performance	FY 2012-13 LHIN Annual Result
90 th Percentile Wait Time for Hip Replacement Surgery (days)	300	250	363	338
<p>Wait times for this service continued to be above target, as demand increased. Activities aimed at reducing wait times included:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Introduction of hip replacement procedures at Kemptville District Hospital</i> • <i>Completion of additional hip procedures at year-end (9% more procedures than in 2011-12); improvement is expected in 2013-14</i> • <i>Aggressive project implemented to optimize central intake in the last quarter of the year (results will be realized in 2013-14)</i> • <i>Development of a regional orthopedics program to implement in 2013-14. The plan includes a service delivery model to improve access and provide care closer to home.</i> 				
90 th Percentile Wait Time for Knee Replacement Surgery (days)	295	200	297	295
<p>Demand continued to grow for this service, and wait times continued to be above target. Activities aimed at reducing this pressure included:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Continued partnership between The Ottawa Hospital and Kemptville District Hospital for low-acuity patients to have their procedures done in Kemptville.</i> • <i>Completion of additional knee procedures (15% more procedures than in 2011-12)</i> • <i>Implementation of project to optimize central intake in the last quarter of the year (results will be realized in 2013-14)</i> • <i>Development of a regional orthopedics program to implement in 2013-14. The plan includes a service delivery model to improve access and provide care closer to home.</i> 				

Performance Indicator	LHIN 2012-13 Starting Point	LHIN 2012-13 Performance Target	Most Recent Quarter 2012-13 LHIN Performance	FY 2012-13 LHIN Annual Result
-----------------------	-----------------------------	---------------------------------	--	-------------------------------

Diagnostic Wait Times				
90 th Percentile Wait Time for Diagnostic MRI Scan (days)	145	85	105	175
To address this growing demand, new MRI equipment was purchased at The Ottawa Hospital, Queensway Carleton, and Cornwall, and became operational towards year-end. MRI sites also implemented a manual central intake-like process to move patients to sites with shorter wait times. Wait times continue to decline.				
90 th Percentile Wait Time for Diagnostic CT Scan (days)	47	42	54	49
Newer, more productive machines gradually lowered wait times; however, there has been an increase in requests for CT colonographies. As well, wait times were negatively affected by the downtime required for equipment replacement and upgrades at The Ottawa Hospital. Productivity remains good at the site. All other sites have wait times below the target of 42 days, and wait times are expected to improve.				

Excellent Care for All / Quality				
Percent Readmission within 30 Days for Selected Case Mix Groups*	15.51%	14.50%	16.58%	16.49%
<p>While the performance indicator is outside the acceptable range, the result is better than the provincial average (16.77%). It also ranks our LHIN 6 out of the 14 LHINs, as of the last quarter of data. To address this pressure, the LHIN continues to work with hospitals and partners to implement best practice initiatives across the region. Related obligations were also included in hospital service accountability agreements with the LHIN. These best practice programs include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>The Get with the Guidelines Program for Congestive Heart Failure, launched by the University of Ottawa Heart Institute. This is a significant strategy to reduce readmissions noted in many hospital Quality Improvement Plans, and includes plans to connect the hospital program to primary care.</i> • <i>The Ottawa Model for Smoking Cessation program to address Chronic Obstructive Pulmonary Disorder</i> • <i>Diabetes services, including retinopathy screening, foot care (prevention and management); sharing in-patient quality tools for diabetes among hospitals; and common referral process and centralized intake for diabetes education sessions</i> • <i>The Living Healthy Champlain Self-Management Program, which added workshops for chronic pain, diabetes, kidney conditions and cancer.</i> 				

* FY 2012/13 is based on most recent four quarters of data (Q4 2011/12 – Q3 2012/13) due to availability.

Performance Indicator	LHIN 2012-13 Starting Point	LHIN 2012-13 Performance Target	Most Recent Quarter 2012-13 LHIN Performance	FY 2012-13 LHIN Annual Result
-----------------------	--------------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------

Mental Health & Substance Abuse				
Percent Repeat Unscheduled Emergency Department Visits within 30 Days for Mental Health Conditions*	16.97%	16.10%	18.72%	17.92%
<p>Increased public awareness around mental health and addictions led to an increased number of emergency department visits. To address this pressure, the LHIN made a number of new investments, most of which began implementation during the last reported quarter. These new investments include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Piloting peer and family support workers in the emergency department</i> • <i>The Bridges Program, to support youth after a mental health crisis.</i> <p>When fully implemented, these initiatives will be monitored to assess their impact. A comprehensive mental health and addictions plan was developed to guide other initiatives.</p>				
Percent Repeat Unscheduled Emergency Department Visits within 30 Days for Substance Abuse Conditions*	24.02%	22.80%	27.72%	25.80%
<p>Increased public awareness around mental health and addictions led to an increased number of emergency department visits. A number of new investments were made by the LHIN to address the pressure, and were in the implementation phase during the last reported quarter. They include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Targeted Engagement and Diversion program focused on individuals with complex needs and concurrent disorders</i> • <i>Opioid case managers and counsellors for pregnant and parenting women with addictions</i> • <i>Integrated addictions assessment and referral in Ottawa.</i> <p>To determine their impact on fulfilling this need, these initiatives will be monitored when fully implemented. A comprehensive mental health and addictions plan was developed to guide other initiatives.</p>				

* FY 2012/13 is based on most recent four quarters of data (Q4 2011/12 – Q3 2012/13) due to availability.

Performance Indicator	LHIN 2012-13 Starting Point	LHIN 2012-13 Performance Target	Most Recent Quarter 2012-13 LHIN Performance	FY 2012-13 LHIN Annual Result
-----------------------	--------------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------

Access to Community Care				
90th Percentile Wait Time for CCAC In-Home Services - Application from Community Setting to first CCAC Service (excluding case management) (days)	63	93	150	127
<p>The LHIN and Champlain Community Care Access Centre (CCAC) developed a joint action plan to address this wait time, and the CCAC is on track to reach the performance target in 2013-14. To reduce wait times, the intake processes were transformed. The overall intake queue was reduced by half since December, and continues to improve. Other efforts to reduce the wait time included:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Increasing intake staff</i> • <i>Referring clients with lower needs to appropriate community support service agencies, and</i> • <i>Consulting other CCACs in the province to establish best practices and improvement programs.</i> 				

Board of Directors – Member Appointments

(Biographies available at www.champlainlhln.on.ca)

Dr. Wilbert J. Keon, OC, MD, FRCS,
Chair

*Appointed February 9, 2011 for a
three-year term*

Jocelyne Beauchamp,
Vice-Chair

*Appointed April 18, 2011 for a three-
year term*

Elaine Ashfield

*Appointed June 2, 2011 for a three-
year term*

Marie Biron

*Appointed June 2, 2011 for a three-
year term*

Alexa Brewer

*Appointed April 28, 2010 for a three-
year term*

Michael DeGagné *

*Appointed November 18, 2009 for a
three-year term*

Linda Keen

*Appointed January 5, 2011 for a three-
year term*

Johanne Lacombe *

*Appointed November 18, 2009 for a three-
year term*

David Somppi

*Appointed June 17, 2010 for a three-year
term*

As the Chair and ethics executor for the Board, I confirm that the Champlain LHIN Board has complied with the conflict of interest policy, as suggested in *The LHIN Guide to Good Governance*.



Dr. Wilbert J. Keon

Chair, Board of Directors

* – These Board members' terms are complete, so their biographies are no longer posted on our website. If you need more information, please contact the LHIN (champlain.lhins.on.ca).

Report of Management

The management of the Champlain Local Health Integration Network (LHIN) is responsible for the preparation and presentation of the accompanying financial statements in conformity with Canadian public sector accounting standards. In preparing these financial statements, management selects appropriate accounting policies and uses its judgment and best estimates to ensure that the financial statements are presented fairly, in all material respects.

The LHIN maintains a system of internal accounting controls designed to provide reasonable assurance, at a reasonable cost, that assets are safeguarded and that transactions are executed and recorded in accordance with the LHIN's policies for doing business. This system is supported by written policies and procedures for key business activities; the hiring of qualified, competent staff; and by a continuous planning and monitoring program.

Deloitte LLP, the independent auditors appointed by the Board of Directors, have been engaged to conduct an audit of the financial statements in accordance with generally accepted auditing standards, and have expressed their opinions on these statements. During the course of their audit, Deloitte LLP reviewed the LHIN's system of internal controls to the extent necessary to render their opinion on the financial statements.

The Board of Directors is responsible for ensuring that management fulfills its responsibility for financial reporting and internal control, and is ultimately responsible for reviewing and approving the financial statements. The Board carries out this responsibility principally through its Finance and Audit Committee. The Committee meets at least four times annually to review audited and unaudited financial information. Deloitte LLP has full and free access to the Finance and Audit Committee.

Management acknowledges its responsibility to provide financial information that is representative of the LHIN's operations, is consistent and reliable, and is relevant for the informed evaluation of the LHIN's activities.



Chantale LeClerc
Chief Executive Officer



Suzanne Dionne
*Senior Director
Health System Accountability*

May 29, 2013

Independent Auditor's Report

To the Members of the Board of Directors of the
Champlain Local Health Integration Network

We have audited the accompanying financial statements of the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN"), which comprise the statement of financial position as at March 31, 2013, and the statements of financial activities, change in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's Responsibility for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's Responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

Opinion

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of LHIN as at March 31, 2013, and the results of its financial activities, change in its net debt and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Deloitte LLP

Chartered Professional Accountants, Chartered Accountants
Licensed Public Accountants
May 29, 2013

Champlain Local Health Integration Network

Statement of financial position

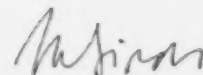
as at March 31, 2013

	2013	2012
	\$	\$
Financial assets		
Cash	904,583	620,281
Accounts receivable		
MOHLTC Transfer Payments for Health Service Providers	2,159,012	3,119,497
Other	69,680	196,995
	3,133,275	3,936,773
Liabilities		
Accounts payable and accrued liabilities	865,556	375,630
Due to Health Service Providers	2,159,012	3,119,497
Due to MOHLTC (Note 3b)	118,181	334,839
Due to e-Health Ontario (Note 3c)	-	104,224
Due to the LHIN Shared Services Office (Note 4)	10,908	10,689
Deferred capital contributions (Note 5)	253,686	151,480
	3,407,343	4,096,359
Net debt	(274,068)	(159,586)
Commitments (Note 15)		
Non-financial assets		
Prepaid expenses	20,382	8,106
Tangible capital assets (Note 6)	253,686	151,480
	274,068	159,586
Accumulated surplus	-	-

Approved by the Board



Dr Wilbert Keon
Board Chair



Marie Biron
Finance and Audit Committee Chair

The accompanying notes to the Financial Statements are an integral part of these Financial Statements.

Champlain Local Health Integration Network

Statement of financial activities

year ended March 31, 2013

	2013		2012
	Budget (Note 7)	Actual	Actual
	\$	\$	\$
Revenue			
MOHLTC funding			
HSP transfer payments (Note 8)	2,438,452,800	2,498,991,902	2,445,101,016
LHIN Operations (Note 9)	5,004,306	4,905,076	5,260,649
Enabling Technologies (Note 10)	580,000	580,000	600,000
Enabling Technologies - Alternate Level of Care / RMR (Note 10)	204,000	204,000	98,300
Emergency Department Physician Leader (Note 12)	75,000	75,000	75,000
Aboriginal Engagement (Note 12)	35,000	35,000	35,000
Emergency Room / Alternate Level of Care (Note 12)	100,000	100,000	100,000
French Language Services (Note 12)	106,000	106,000	106,000
FLHS Réseau des services de santé en français (Note 12)	993,837	993,837	993,837
Orléans Health Hub (Note 12)	217,200	217,200	14,800
Behavioural Supports Ontario Note 12)	-	-	57,000
Primary Care LHIN Lead Pilot Program (Note 12)	75,000	75,000	43,750
Critical Care (Note 12)	75,000	75,000	75,000
Diabetes Regional Coordination Centre (Note 11)	-	127,717	-
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	-	124,508	113,778
	2,445,918,143	2,506,610,240	2,452,674,130
Funding repayable to the MOHLTC and eHealth Ontario (Note 3b and 3c)	-	(118,181)	(439,063)
	2,445,918,143	2,506,492,059	2,452,235,067
Expenses			
Transfer payments to HSPs (Note 8)	2,438,452,800	2,498,991,902	2,445,101,016
LHIN Operations (Note 9)	5,004,306	4,903,321	5,123,365
Enabling Technologies (Note 10)	580,000	580,000	495,776
Enabling Technologies - Alternate Level of Care / RMR (Note 10)	204,000	204,000	70,846
Emergency Department Physician Leader (Note 12)	75,000	75,000	73,380
Aboriginal Engagement (Note 12)	35,000	14,058	21,126
Emergency Room / Alternate Level of Care (Note 12)	100,000	100,000	100,000
French Language Services (Note 12)	106,000	97,140	81,762
FLHS Réseau des services de santé en français (Note 12)	993,837	965,443	914,732
Orléans Health Hub (Note 12)	217,200	198,542	1,177
Behavioural Supports Ontario Note 12)	-	-	57,000
Primary Care LHIN Lead Pilot Program (Note 12)	75,000	74,665	14,284
Critical Care (Note 12)	75,000	74,776	66,825
Diabetes Regional Coordination Centre (Note 11)	-	88,704	-
Amortization	-	124,508	113,778
	2,445,918,143	2,506,492,059	2,452,235,067
Annual and accumulated surplus, end of year	-	-	-

The accompanying notes to the Financial Statements are an integral part of these Financial Statements.

Champlain Local Health Integration Network

Statement of change in net debt year ended March 31, 2013

		2013	2012
	Initial budget (Note 7)	Actual	Actual
	\$	\$	\$
Annual surplus	-	-	-
Acquisition of tangible capital assets	-	(226,714)	(7,040)
Amortization of tangible capital assets	-	124,508	113,778
Increase in prepaid expenses, net	-	(12,276)	(394)
(Increase) decrease in net debt	-	(114,482)	106,344
Net debt, beginning of year	-	(159,586)	(265,930)
Net debt, end of year	-	(274,068)	(159,586)

The accompanying notes to the Financial Statements are an integral part of these Financial Statements.

Champlain Local Health Integration Network

Statement of cash flows

year ended March 31, 2013

	2013	2012
	\$	\$
Operating transactions		
Annual surplus	-	-
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	124,508	113,778
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	(124,508)	(113,778)
Changes in non-cash working capital		
Decrease in accounts receivable - MOHLTC HSP	960,485	6,224,648
Decrease (Increase) in accounts receivable - Other	127,315	(94,987)
Increase in prepaid expenses	(12,276)	(394)
Increase (Decrease) in accounts payable and accrued liabilities	286,776	(880,636)
Decrease in due to MOHLTC HSP	(960,485)	(6,224,648)
Decrease (Increase) in due to e-Health Ontario	(104,224)	104,224
Decrease in due to MOHLTC	(216,658)	(232,917)
Increase (Decrease) in due to LHIN Shared Services Office	219	(54,695)
	81,152	(1,159,405)
Capital transaction		
Acquisition of tangible capital assets	(23,564)	(7,040)
Financing transaction		
Capital contributions received (Note 5)	226,714	7,040
Net change in cash	284,302	(1,159,405)
Cash, beginning of year	620,281	1,779,686
Cash, end of year	904,583	620,281

The accompanying notes to the Financial Statements are an integral part of these Financial Statements.

Champlain Local Health Integration Network

Notes to the financial statements

March 31, 2013

1. Description of business

The Champlain Local Health Integration Network was incorporated by Letters Patent on June 2, 2005 as a corporation without share capital. Following Royal Assent to Bill 36 on March 28, 2006, it was continued under the *Local Health System Integration Act, 2006* (the "Act") as the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN") and its Letters Patent were extinguished.

The LHIN is, and exercises its powers only as, an agent of the Crown. As an agent of the Crown, the LHIN is not subject to income taxation. Limits on the LHIN's ability to undertake certain activities are set out in both the Act and the Memorandum of Understanding between the LHIN and the Ministry of Health and Long-Term Care (the "MOHLTC").

The mandates of the LHIN are to plan, fund and integrate the local health system within its geographic area. The LHIN spans carefully defined geographical areas and allows for local communities and health care providers within the geographical area to work together to identify local priorities, plan health services and deliver them in a more coordinated fashion. The LHIN covers Renfrew County, the City of Ottawa, Prescott & Russell, Stormont, Dundas & Glengarry, North Grenville and four parts of North Lanark. Most people live in the Ottawa area. Cornwall, Clarence-Rockland and Pembroke/Petawawa are also large communities. For more details, visit our website: www.champlainhin.on.ca.

The LHIN has also entered into an Accountability Agreement with the Ministry of Health and Long-Term Care ("MOHLTC"), which provides the framework for LHIN accountabilities and activities.

The LHIN is funded by the Province of Ontario in accordance with the Ministry-LHIN Performance Agreement ("MLPA"), which describes budget arrangements established by the MOHLTC. These financial statements reflect agreed funding arrangements approved by the MOHLTC.

The LHIN assumed responsibility to authorize transfer payments to HSPs, effective April 1, 2007.

The transfer payment amount is based on provisions associated with the respective HSP Accountability Agreement with the LHIN. The LHIN cannot authorize in excess of the budget allocation set by the MOHLTC. Throughout the fiscal year, the LHIN authorizes MOHLTC of the transfer payment amount; the MOHLTC, in turn, transfers the amount directly to the HSP. The cash associated with the transfer payment does not flow through the LHIN bank account. Commencing April 1, 2007 all funding payments to LHIN-managed Health Service Providers ("HSP") in the LHIN geographic area have flowed through the LHIN's financial statements. Funding allocations from the MOHLTC are reflected as revenue and an equal amount of transfer payments to authorized HSPs are expensed in the LHIN's financial statements.

The LHIN statements do not include any Ministry managed programs.

2. Significant accounting policies

The financial statements of the LHIN are the representations of management, prepared in accordance with Canadian public sector accounting standards. Significant accounting policies adopted by the LHIN are as follows:

Basis of accounting

Revenues and expenses are reported on the accrual basis of accounting. The accrual basis of accounting recognizes revenues in the fiscal year that the events giving rise to the revenues occur and they are earned and measurable; expenses are recognized in the fiscal year that the events giving rise to the expenses are incurred, resources are consumed, and they are measurable.

2. Significant accounting policies (continued)

Basis of accounting (continued)

Through the accrual basis of accounting, expenses include non-cash items, such as the amortization of tangible capital assets and losses in the value of assets.

Government transfer payments

Government transfer payments from the MOHLTC are recognized in the financial statements in the year in which the payment is authorized and the events giving rise to the transfer occur, performance criteria are met, and reasonable estimates of the amount can be made.

Certain amounts, including transfer payments from the MOHLTC, are received pursuant to legislation, regulation or agreement and may only be used in the conduct of certain programs or in the completion of specific work. Funding is only recognized as revenue in the fiscal year the related expenses are incurred or services performed. In addition, certain amounts received are used to pay expenses for which the related services have yet to be performed. These amounts are recorded as payable to the MOHLTC at year end.

Deferred capital contributions

Any amounts received that are used to fund expenditures that are recorded as tangible capital assets, are also recorded as deferred capital contributions and are recognized as revenue over the estimated useful life of the asset reflective of the provision of its services. This amortization revenue is in accordance with the amortization policy applied to the related tangible capital asset

Tangible capital assets

Tangible capital assets are recorded at historical cost. Historical cost includes the costs directly related to the acquisition, design, construction, development, improvement or betterment of tangible capital assets. The cost of contributed tangible capital assets is recorded at the estimated fair value on the date of contribution. Fair value of contributed tangible capital assets is estimated using the cost of the asset or, where more appropriate, market or appraisal values. Where an estimate of fair value cannot be made, the contributed capital asset would be recognized at nominal value.

Betterments or improvements that significantly increase or prolong the service life or capacity of a capital asset are capitalized. Software purchases, maintenance and repair costs are recognized as an expense when incurred.

Tangible capital assets are stated at cost less accumulated amortization. Tangible capital assets are amortized, on a straight line basis, over their estimated useful lives as follows:

Computer equipment	3 years
Computer software	3 years
Office furniture and fixtures	5 years
Leasehold improvements	Life of lease

For assets acquired or brought into use, during the year, amortization is provided for a full year.

Segment disclosures

The LHIN is required to adopt Section PS 2700 - Segment Disclosures, for the fiscal year beginning April 1, 2007. A segment is defined as a distinguishable activity or group of activities for which it is appropriate to separately report financial information. Management has determined that existing disclosures in the Statement of financial activities and within the related notes for both the prior and current year sufficiently discloses information of all appropriate segments and, therefore, no additional disclosure is required.

2. Significant accounting policies (continued)

Use of estimates

The preparation of financial statements in conformity with public sector accounting standards requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amount of assets and liabilities, the disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Significant items subject to such estimates and assumptions include valuation of accrued liabilities and useful lives of the tangible capital assets. Actual results could differ from those estimates.

Adoption of new accounting standards

As at April 1, 2012, the LHIN adopted Public Sector Accounting Handbook Section PS 1201, "Financial Statement Presentation", Section PS 2601 "Foreign Currency Translation", PS 3410 "Government Transfers" and Section PS 3450, "Financial Instruments". There was no impact of the adoption of these new standards on the financial statements.

3. Funding repayable to the MOHLTC and eHealth Ontario

In accordance with the MLPA, the LHIN is required to be in a balanced position at year end. Thus, any funding received in excess of expenses incurred, is required to be returned to the MOHLTC.

In accordance with the TPA, the LHIN is required to be in a balanced position at year end. Thus, any funding received in excess of expenses incurred, is required to be returned to the eHealth Ontario.

- a) The amount repayable to the MOHLTC and eHealth Ontario is related to the current year activities in the following programs:

	Funding received	Eligible expenses	Excess funding
	\$	\$	\$
Transfer payments to HSPs	2,498,991,902	2,498,991,902	-
LHIN Operations	4,905,076	4,903,321	1,755
Amortization	124,508	124,508	-
Enabling technologies	580,000	580,000	-
Enabling technologies Alternative Level of Care			
Resource Matching and Referral	204,000	204,000	-
Emergency Department Physician Leader	75,000	75,000	-
Aboriginal Engagement	35,000	14,058	20,942
Emergency Room/Alternate			
Level of Care	100,000	100,000	-
French Language Services	106,000	97,140	8,860
FLHS Réseau des services de santé en français	993,837	965,443	28,394
Orléans Family Health Hub	217,200	198,542	18,658
Primary Care LHIN Lead Pilot Program	75,000	74,665	335
Critical Care LHIN Leader	75,000	74,776	224
Regional Diabetes Coordination Centre	127,717	88,704	39,013
	2,506,610,240	2,506,492,059	118,181

3. **Funding repayable to the MOHLTC and eHealth Ontario (continued)**

b) The amount due to the MOHLTC at March 31 consists of:

	2013	2012
	\$	\$
Due to MOHLTC, beginning of year	334,839	567,756
Amount recovered during the year	(334,839)	(567,756)
Funding repayable to the MOHLTC related to current year activities	118,181	334,839
Due to MOHLTC, end of year	118,181	334,839

c) The amount due to eHealth Ontario at March 31 consists of:

	2013	2012
	\$	\$
Due to MOHLTC, beginning of year	104,224	-
Amount recovered during the year	(104,224)	-
Funding repayable to the eHealth Ontario related to current year activities	-	104,224
Due to eHealth Ontario, end of year	-	104,224

4. **Related party transactions**

The LHIN Shared Services Office ("LSSO") is a division of the Toronto Central LHIN and, as such, is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN. The LSSO is an administrative body that provides centralized Human Resources, Information Technology, Legal and Finance support to all LHINs. The full costs of providing these services are billed to the LHINs. Any portion of the LSSO operating costs overpaid (or not paid) by the LHIN at the year end are recorded as a receivable from (payable to) the LSSO. This is all done pursuant to the Shared Service Agreement the LSSO has with all the LHINs. In addition, the LSSO periodically incurs expenses on behalf of the LHINs and charges the appropriate LHINs to recover these costs.

The LHIN Collaborative ("LHINC") was formed in fiscal 2010 to strengthen relationships between and among health service provider associations and the LHINs, and to support system alignment. LHINC is a LHIN-led organization and accountable to the LHINs. In the first year of operation, LHINC was funded by the LHINs with support from the MOHLTC. LHINC is a division of Toronto Central LHIN and as such is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN.

5. **Deferred capital contributions**

	2013	2012
	\$	\$
Balance, beginning of year	151,480	258,218
Capital contributions Ministry	226,714	7,040
Amortization for the year	(124,508)	(113,778)
Balance, end of year	253,686	151,480

In fiscal 2013 the Champlain LHIN received \$127,500 in capital funding for the Diabetes Regional Coordinating Centre which is now housed in the Champlain LHIN office. This funding was directed to the Champlain LHIN Operations and spent as directed by the Ministry of Health and Long Term Care.

6. Tangible capital assets

	2013		
	Cost	Accumulated amortization	Net book value
	\$	\$	\$
Computer equipment	128,202	122,274	5,928
Computer software	33,762	33,762	-
Office equipment	207,250	160,461	46,789
Furniture and fixtures	400,000	368,136	31,864
Leasehold improvements	1,338,153	1,169,048	169,105
	2,107,367	1,853,681	253,686

	2012		
	Cost	Accumulated amortization	Net book value
	\$	\$	\$
Computer equipment	121,187	112,553	8,634
Computer software	33,762	33,762	-
Office equipment	155,029	142,016	13,013
Furniture and fixtures	390,982	337,376	53,606
Leasehold improvements	1,179,693	1,103,466	76,227
	1,880,653	1,729,173	151,480

Non-cash transactions

During the year, tangible capital assets were acquired at an aggregate cost of \$226,714 of which \$203,150 were paid after year-end and \$23,564 were paid during the year.

7. Budget

The budget figures reported on the Statement of financial activities comply with PSAB reporting requirements and reflect the initial budget approved by the Government of Ontario.

During the year the Government approves budget adjustments. The total funding budget is made up of the following:

	Initial	Announcements	Total
	\$	\$	\$
HSP Transfer payments	2,438,452,800	60,449,102	2,498,901,902
LHIN operations	5,004,306	25,278	5,029,584
Enabling technologies programs	580,000	-	580,000
Diabetes Regional Coordinating Centre	-	127,717	127,717
Other programs	1,881,037	-	1,881,037
	2,445,918,143	60,602,097	2,506,520,240

8. Transfer payments to HSPs

The LHIN has authorization to allocate funding to the various HSPs in its geographic area. The LHIN approved transfer payments to the various sectors in fiscal 2013 and 2012 as follows:

	2013	2012
	\$	\$
Operation of Hospitals	1,681,528,785	1,638,135,652
Grants to compensate for Municipal Taxation		
Public Hospitals	355,650	355,650
Long-Term Care Homes	322,919,529	316,966,954
Community Care Access Centres	205,168,199	195,498,510
Community Support Services	34,904,981	32,138,674
Acquired Brain Injury	1,887,557	1,868,661
Assisted Living Services in Supportive Housing	15,485,039	14,087,359
Community Health Centres	54,508,258	52,930,579
Community Mental Health Addictions Program	62,096,093	63,850,660
Addictions Program	22,797,974	20,854,792
Specialty Psychiatric Hospitals	97,311,412	107,823,200
Grants to compensate for Municipal Taxation		
Psychiatric Hospitals	28,425	28,425
	2,498,991,902	2,444,539,116
Long-Term Care Homes prior year settlements	-	561,900
	2,498,991,902	2,445,101,016

Beginning in fiscal 2012, the Ministry of Health and Long Term Care transferred funding for the Hospital InfraStructure Renewal Fund (Capital) directly to Champlain LHIN Hospitals as part of a Ministry Managed Program. In fiscal 2013, hospitals in the Champlain LHIN received \$3,001,996 as part of this initiative.

9. LHIN operations

The MOHLTC provides funds to the LHIN to cover personnel costs, project and program costs, as well as lease and office related costs. The funds are also used to subsidize the LHIN Shared Services Office as well as LHIN Collaborative (see Note 4). The expenses incurred are as follows:

	2013	2012
	\$	\$
Program based		
Salary and benefits	3,617,302	3,628,783
Consulting and LHIN-based projects	80,477	22,060
Other program costs	245,997	303,951
	3,943,776	3,954,794
Occupancy	355,572	425,243
LHIN Shared services	343,210	475,025
LHIN Collaborative	47,500	26,971
Governance per diems	73,836	74,525
Office equipment and supplies	76,463	149,695
Other	62,964	17,112
	4,903,321	5,123,365
Amortization	124,508	113,778
	5,027,829	5,237,143

Governance costs

Included in the above LHIN Operations results are costs to support the activities of the Board of Directors such as administrative support, travel, community engagement meetings, and other general costs. The expenses incurred are as follows:

	2013	2012
	\$	\$
Chair per diems	30,713	34,475
Other Board member per diems	43,123	40,050
Other	49,660	35,924
	123,496	110,449

10. Enabling technologies and related programs

The MOHLTC has provided the LHIN with Enabling technologies funding since fiscal 2008. The Project Management Office was created late in fiscal 2009. Funds were also used to support strategic Enabling technologies initiatives. The expenses incurred are as follows:

	2013	2012
	\$	\$
Salary and benefits	411,393	458,176
Consulting	159,419	15,000
Other program costs	9,188	22,600
	580,000	495,776

10. Enabling technologies and related programs (continued)

Alternate Level of Care Resource Matching and Referral

RM&R is an electronic information and referral system that matches patient/clients to the earliest available services that best meet their individual needs. RM&R improves the patient/client experience and is designed to ensure all individuals have equitable access to safe and high quality services.

11. Diabetes Regional Coordination

In 2009 the Ministry of Health and Long-Term Care established a Diabetes Regional Coordination Centre in each LHIN to support the goals of the Ontario Diabetes Strategy. These goals include: the identification of regional and local service needs, the engagement of primary care and other diabetes service providers across the region to facilitate the adoption of standards and best practices, and the coordination of regional services for adults with pre-diabetes and diabetes to support a more integrated system. In February of 2013, the operational mandate, functions and funding for the delivery of this program were transferred to the LHIN.

	2 Months ending March 31, 2013	2012
	\$	\$
Salary and benefits	75,888	-
Other program costs	12,816	-
	88,704	-

12. Other programs

Emergency Department Physician Leader

Since fiscal 2008 the MOHLTC has worked closely with the LHINs, Ontario hospitals and healthcare professionals to implement a comprehensive Emergency Department Strategy. To support the improvements required by this strategy, the MOHLTC and the LHIN jointly retained an Emergency Department Physician Leader. The funds received have been used to compensate the Physician Leader and to cover related business expenses.

Aboriginal engagement

The MOHLTC provided funding for Aboriginal community engagement. The LHIN allocated the funds to support the new Aboriginal Health Circle Forum to engage in community engagement activities across the region.

Emergency Room/Alternate Level of Care Performance Lead (ER/ALC)

Improving Emergency Department wait times and reducing hospital ALC days are key provincial priorities. The LHIN received funds to hire a staff resource to implement the ER/ALC Overarching Plan and the ER Pay for Results Action Plan, and to advance the implementation of a standard performance management approach.

12. Other programs (continued)

French Language Health Services (FLHS) Program

The objective of the FLHS Program is to improve the health status of Francophones and to ensure the integration of French language services consistent with Ministry directions. The MOHLTC provides the LHIN with \$106,000 in base funding for FLHS resources to support the implementation of French language services.

FLHS Réseau des services en français

The objective of the FLHS Program is to improve the health status of Francophones and to ensure the integration of French language services consistent with Ministry directions. The Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario was formally designated by MOHLTC as the French Language Health Planning Entity (FLHPE) for the Champlain and South East LHINs. An accountability agreement was signed by the two LHINs and the Entity, providing the parameters of the work plans. The LHIN will be seeking the advice of the Entity to ensure that the planning and integration activities reflect the needs and priorities of francophone communities.

Orléans Family Health Hub

The Orléans Family Health Hub will be a comprehensive primary care facility co-locating on one centrally located site a Family Health Team and a number of health services. When completed, the Orléans Family Health Hub will provide many benefits for the residents of Orléans including minimizing the need for travel and multiple visits to health professionals and improved coordination of care. The Champlain LHIN was funded to manage the Orléans Family Health Hub project and deliver a master plan and business case to the Ministry Capital Branch. This was completed in January 2013.

Primary Care LHIN Lead Pilot Program

The LHIN received funds in fiscal 2012-13 for a Primary Care Physician Lead who has a mandate to facilitate linkages between the primary care sector and the LHIN and lead specific initiatives with primary care in an effort to improve health system outcomes within the Champlain region. These initiatives will help to advance health system integration and contribute to improvements in LHIN performance measures.

Critical Care LHIN Leader

The Critical Care project, which began in 2011-12, includes a review of the needs of our rural, community, and tertiary-level critical care programs in our region. This incorporates an understanding of operational processes with other programs such as Emergency Medical Services (paramedics) and Critical. Priorities to-date have included planning for Ventilator Assisted Pneumonia (VAP) and Central Line Infection Prevention (CLI) Toolkit updates, Surge Capacity Protocol updates, the Extramural Critical Care Response Team, Life or Limb policy, Ventilator Stock Pile, scorecards and quality measures.

13. Pension agreements

The LHIN makes contributions to the Hospitals of Ontario Pension Plan ("HOOPP"), which is a multi-employer plan, on behalf of approximately 39 members of its staff. The plan is a defined benefit plan, which specifies the amount of retirement benefit to be received by the employees, based on the length of service and rates of pay. The amount contributed by the LHIN to HOOPP for fiscal 2013 was \$348,762 (2012 - \$351,726) for current service costs and is included as an expense in the Statement of Financial Activities. The last actuarial valuation was completed for the plan as of December 31, 2011. At that time, the plan was fully funded.

14. Guarantees

The LHIN is subject to the provisions of the Financial Administration Act. As a result, in the normal course of business, the LHIN may not enter into agreements that include indemnities in favour of third parties, except in accordance with the Financial Administration Act and the related Indemnification Directive.

An indemnity of the Chief Executive Officer was provided directly by the LHIN pursuant to the terms of the *Local Health System Integration Act, 2006* and in accordance with s. 28 of the *Financial Administration Act*.

15. Commitments

The LHIN has commitments under various operating leases expiring at various dates to 2016 related to office space and equipment. Lease renewals are likely; however, there are no commitments extending beyond 2016 at this time. Minimum lease payments due in each of the next three years are as follows:

	\$
2014	430,402
2015	216,957
2016	2,992
	<hr/> 650,351

The LHIN also has funding commitments to HSPs associated with accountability agreements. Minimum commitments to HSPs, based on the current accountability agreements, are as follows:

	\$
2014	2,395,240,484
2015	2,395,240,484
	<hr/>

The actual amounts that will ultimately be paid to HSP's are contingent on receipt of anticipated levels of funding from the MOHLTC. At this time, the Champlain LHIN has agreements with hospitals that have been extended to September 30, 2013, and community sector providers that extend until March 31, 2014. The agreements for the long term care providers have been renewed until March 31, 2016



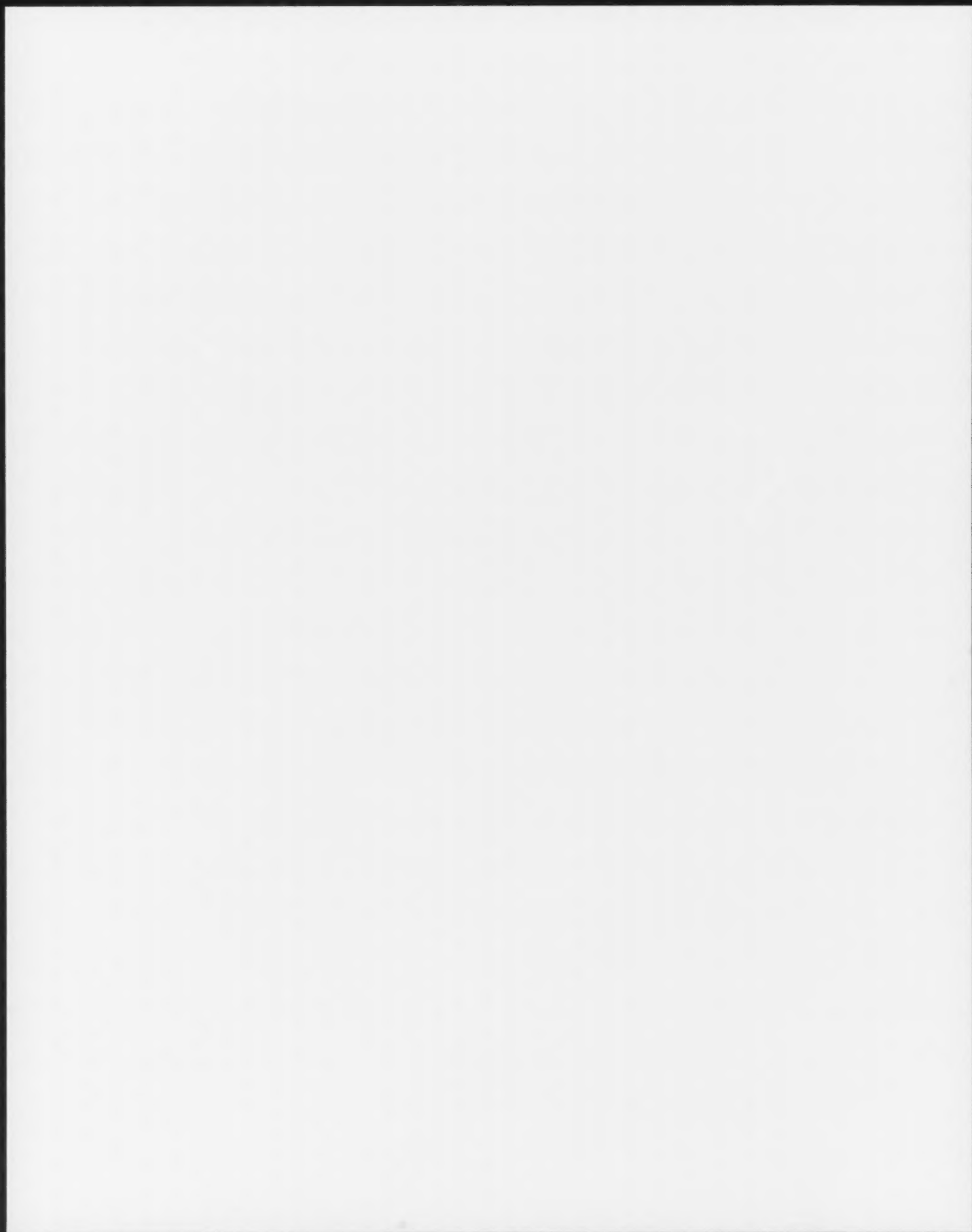
Ontario
Local Health Integration
Network

RLISS de Champlain

Pour des communautés en santé

Rapport annuel 2012-2013





Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
1900, promenade City Park, bureau 204, Ottawa (Ontario) K1J 1A3
www.rlisschamplain.on.ca

Sans frais : 1-866-902-5446
Tél. : 613-747-6784
Télec. : 613-747-6519

ISSN 1911-3005 (version imprimée)
2013 ©

Table des matières

Message du président et de la Chef de la direction	5
Le RLIS de Champlain	7
Progrès réalisés quant au Plan de service de santé intégré 2010-2013	9
<i>Résidents de Champlain</i>	10
<i>Personnes prédiabétiques ou diabétiques</i>	17
<i>Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanies</i>	18
<i>Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes</i>	20
<i>Cybersanté</i>	22
Imputabilité du système de santé	24
Participation communautaire	26
Rendement opérationnel	29
Indicateurs de rendement	30
Conseil d'administration – nomination des membres	36
Rapport de la direction	37
Rapport de l'auditeur indépendant	38
État de la situation financière	40
État des activités financières	41
État de la variation de la dette nette	42
État des flux de trésorerie	43
Notes complémentaires	44

Message du président et de la Chef de la direction



Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est heureux de présenter ses activités, ses réalisations et ses résultats financiers pour l'année 2012-2013.

La planification et la responsabilité des soins de santé ont continué d'évoluer à l'appui de la mission du RLISS, « bâtir un système de santé coordonné, intégré et imputable pour les gens à l'endroit et au moment où ils en ont besoin. »

Ce rapport contient des exemples de programmes centrés sur la personne conçus pour améliorer l'accès aux soins et nous rapprocher d'un système de santé intégré. En voici quelques exemples :

- *Les personnes âgées ont tiré profit de programmes d'envergure du RLISS soutenus par un financement de base annualisé supplémentaire et ponctuel de 14,3 millions de dollars pour les soins à domicile et dans la communauté.*
- *Des organismes de services de soutien communautaires ont reconduit des milliers de résidents de Champlain à divers*

rendez-vous et programmes médicaux, puis de retour à leur domicile.

- *Grâce à l'élargissement des programmes et à une augmentation du financement de base pour les services de soutien en santé mentale et en toxicomanies, un nombre de croissant clients ont eu accès aux soins dont ils avaient besoin.*
- *Environ 1000 clients diabétiques ont été vus par l'équipe du Programme de podologie de Champlain en pleine expansion. L'objectif est de réduire le nombre de personnes devant être hospitalisées pour des infections ou des amputations.*
- *Environ 800 résidents de Champlain et leur médecin de famille ont bénéficié du projet novateur de consultation électronique du RLISS (soit plus de quatre fois le total de l'an dernier). Cette initiative a aidé des patients à obtenir plus rapidement les soins dont ils avaient besoin, et dans près de 40 % des cas, a permis d'éviter des visites inutiles chez des spécialistes.*

Une des réalisations clés de cette année a été l'élaboration du prochain plan stratégique triennal du RLISS, le *Plan de service de santé intégré (PSSI) 2013-2016*. Tenant compte des commentaires de la collectivité, le plan établit le parcours à suivre pour la prestation des services de santé dans la région de Champlain. Le *PSSI 2013-2016* fait fond sur les réussites passées et vise à améliorer la santé des résidents de Champlain, leur expérience des soins ainsi que leur accès à un système de santé de qualité.

Plus tard dans l'année, des travaux ont été amorcés pour établir les maillons santé. Voilà une nouvelle façon d'organiser les services de santé pour les personnes qui ont les besoins les plus élevés et les plus complexes. À la fin de l'année, nombre de fournisseurs de la région de Champlain s'organisaient et se trouvaient à différentes étapes des exigences établies pour devenir un *maillon santé*.

Le solide et constant dévouement de notre personnel et directeurs-chevrons ainsi que de nos multiples partenaires continue d'inspirer les progrès réalisés par le RLISS vers des personnes et des communautés en santé appuyées par un système de santé accessible et de qualité.

Avec un objectif commun d'améliorer le système de santé, nous vous sommes reconnaissants pour votre détermination à offrir les meilleurs soins aux résidents de Champlain.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'W. Keon', with a long horizontal flourish extending to the right.

D^r Wilbert J. Keon, O.C., M.D., F.R.C.S.
Président du conseil d'administration

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Chantale LeClerc', with a large, stylized loop at the end.

Chantale LeClerc, I.A., M.Sc., GNC(C)
Chef de la direction

Le RLISS de Champlain



Le RLISS de Champlain est le RLISS de l'Ontario situé le plus à l'est. Il couvre un vaste territoire et partage une frontière de 465 km de long avec le Québec.

Voici un survol de la grande diversité de la région et des défis que notre système de santé local doit relever. Des données statistiques détaillées sont présentées dans les documents à l'appui.¹

Notre population est diversifiée

- Un résident de Champlain sur cinq vit dans une région rurale et un résident sur six dans un grand village ou une petite ville.²
- Un résident de Champlain sur cinq est un francophone (20 %), comparativement à un Ontarien sur vingt (5 %).

- Environ 3 % de la population de Champlain est autochtone (au moins 32 000 personnes).³ Dans cette région, les Autochtones vivent dans deux communautés des Premières Nations, soit Akwesasne (la deuxième réserve la plus peuplée au Canada) et Pikwàkanagàn (dans le comté de Renfrew), et plus des deux tiers des Autochtones vivent hors réserve.

La région compte une population métisse importante, et Ottawa est la ville canadienne qui possède la plus forte concentration d'Inuits à l'extérieur du Nord.⁴

¹ Analyse contextuelle commune à tous les RLISS

² Source : Recensement de 2011

³ Cela comprend environ 10 000 résidents d'Akwesasne.

⁴ <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-638-x/2009001/article/10826-fra.htm>

- Dans l'ensemble, 18 % de la population de Champlain sont des immigrants. À Ottawa, la proportion d'immigrants est 3,5 fois plus élevée qu'ailleurs dans la région de Champlain.
- Un résident de Champlain sur six déclare parler une autre langue que l'anglais ou le français. Les langues les plus couramment parlées sont le Chinois (plusieurs langues combinées), l'Arabe et l'Italien.⁵
- Les minorités visibles représentent près de 15 % de la population de Champlain. À Ottawa, on compte 20 % de membres des minorités visibles par contraste à seulement 2 % dans les autres secteurs du RLSS.

Notre population est vieillissante

Selon les données les plus récentes,⁶ la population de Champlain compte 14 % de personnes âgées. À l'échelle de la région, la population de personnes âgées devrait croître près de dix fois plus rapidement que la population de moins de 65 ans. Cette population sera de 16 % en 2016 et de 25 % en 2036.

La structure d'âges de la population varie dans l'ensemble de la région. En 2011, Hawkesbury et Renfrew avaient des profils semblables aux prévisions de 2036 pour la région de Champlain, soit 24 % de personnes âgées.⁷



⁵ Source : Recensement de 2006

⁶ Recensement de 2011

⁷ Estimations et projections démographiques du ministère des Finances

Progrès réalisés quant au Plan de service de santé intégré 2010-2013

Le *Plan de service de santé intégré (PSSI) 2010-2013* a décrit de quelle manière le RLISS devait s'acquitter de sa mission et mettre en œuvre sa vision du système de santé. Allant au-delà des services à la population générale de Champlain, le PSSI a désigné trois groupes, soit :

- 1) *les personnes prédiabétiques ou diabétiques ;*
- 2) *les personnes aux prises des problèmes de santé mentale et /ou de toxicomanies ;*
- 3) *les personnes aux prises avec de problèmes de santé complexes.*

Le RLISS de Champlain a mesuré l'atteinte de ses objectifs, lesquels s'inscrivaient sous trois grandes orientations stratégiques :

- 1) *améliorer la santé des résidents de Champlain ;*
- 2) *améliorer leur expérience du système de santé ;*
- 3) *améliorer la performance d'un système de santé imputable et durable.*



Résidents de Champlain

Le RLISS s'est efforcé de s'assurer que les résidents de Champlain :

- *vivent en santé ;*
- *ont accès à des réseaux intégrés de services ;*
- *obtiennent des services de santé sécuritaires, efficaces et efficaces.*

Temps d'attente

Salles d'urgences

Grâce au financement et à la coordination du RLISS et de son les hôpitaux de la région de Champlain ont mis l'accent sur de nombreuses activités visant à réduire les temps d'attente dans les salles d'urgences pour les résidents de Champlain. Entre autres :

- *Certains hôpitaux ont créé des « zones de consultation et de traitement » et des « zones d'évaluation rapide » pour les patients ayant des besoins moins urgents ;*
- *Certains hôpitaux ont accru leurs effectifs en ajoutant du personnel infirmier, des médecins et du personnel de soutien cléricale ;*
- *Certains hôpitaux ont participé à de nombreuses améliorations continues des processus visant à optimiser la circulation des patients à l'échelle de leur établissement.*

Comparativement à l'an dernier, les résidents de Champlain ont attendu deux heures de moins dans les salles des urgences.

Arthroplasties de la hanche et du genou

Les hôpitaux de Champlain ont travaillé de concert et ont effectué 13 % d'arthroplasties de la hanche et du genou de plus qu'en 2011-2012. Cette augmentation découle principalement du partenariat entre l'Hôpital d'Ottawa et l'Hôpital du district de Kemptville, lequel vise la réalisation de chirurgies de remplacement d'articulations à Kemptville.

Après la réussite du projet pilote d'arthroplasties du genou de l'an dernier, le programme a été

Les réalisations de 2012-2013 s'inscrivent sous quatre vastes volets :

- *les temps d'attente ;*
- *les programmes régionaux ;*
- *les activités d'intégration ;*
- *l'avancement des projets d'infrastructure.*

élargi afin d'inclure les arthroplasties de la hanche pour certains patients. Les commentaires des fournisseurs et des patients continuent d'être très positifs.

Total des temps d'attente pour une arthroplastie

	Médiane des temps d'attente (jours)			90 ^e percentile des temps d'attente (jours)		
	11/12	12/13	Mars 2013	11/12	12/13	Mars 2013
Hanche	119	109	81	300	339	204
Genou	125	112	97	287	288	270

Les temps d'attente débutent à la date à laquelle la décision est prise d'opérer et prennent fin au moment où la chirurgie est effectuée. Médiane : La moitié des patients attendent plus longtemps, et l'autre moitié attendent moins longtemps. 90^e percentile : le temps maximum à l'intérieur duquel 90 % des personnes sont traitées.

Dans l'ensemble, les temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche et du genou sont demeurés élevés. À la fin de l'année, toutefois, ils étaient moindres, et ce, notamment en raison du nombre accru de chirurgies effectuées.

On note une amélioration en ce qui concerne d'autres mesures du rendement pour les arthroplasties de la hanche et du genou. En effet, la durée d'hospitalisation et la proportion de patients pouvant retourner à la maison après une arthroplastie ont toutes deux dépassé les objectifs provinciaux.

Pour obtenir plus d'information sur les temps d'attente, consultez la section [Indicateurs de rendement](#) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du RLISS de ce rapport.

Programmes régionaux

Le RLISS de Champlain soutient des programmes régionaux en tant qu'outils essentiels à l'atteinte de ses objectifs. Voici certains des travaux importants liés aux programmes régionaux :

- *Réunir un vaste éventail d'experts pouvant donner au RLISS des conseils sur les améliorations au système de santé local.*
- *Coordonner la prestation de soins, contribuer à la planification et bien souvent communiquer des pratiques exemplaires à l'échelle régionale.*
- *Élaborer des mesures de rendement et contribuer à leur surveillance.*
- *Offrir une éducation de grande qualité aux fournisseurs, aux aidants et aux personnes ayant besoin de services de santé.*

Certains des points saillants de 2012-2013 sont précisés ci-après.

Programme de soins palliatifs de Champlain

Ce programme vise à créer un système intégré de soins palliatifs de manière à assurer la prestation des meilleurs services en fin de vie aux résidents de Champlain.

Cette année, le RLISS a financé dix nouveaux lits de soins palliatifs en établissement dans le secteur d'Ottawa-Ouest. À la fin de l'année, quatre de ces lits étaient en opération, et les autres devraient pouvoir l'être tôt en 2013-2014.

Le RLISS a également financé la création d'un outil d'admission centralisée et d'aiguillage commun pour les lits de soins palliatifs à Soins continus Bruyère et à Ottawa Hospice Services (un organisme ayant découlé cette année, de l'intégration volontaire de Friends of Hospice Ottawa et de Hospice at May court).

Transports non urgents

Cette année, près de 9 400 clients de Champlain ont obtenu environ 185 000 transports offerts par des organismes de services de soutien communautaires. Cela représente une hausse d'environ 13 % du nombre de voyages par rapport à l'année précédente. Ces clients se sont rendus à des rendez-vous médicaux et à des rencontres liées à des programmes de santé avec l'aide de centaines de bénévoles dévoués utilisant des véhicules financés par le RLISS.



La collaboration par le transport communautaire de Champlain est formé d'organismes de services de soutien communautaires offrant ce service. Ce groupe a offert les services suivants :

- *Il a organisé l'achat de 15 véhicules financés par le RLISS et a mis en poste quatre coordonnateurs sous-régionaux (comté de Renfrew, Champlain-Est et deux à Ottawa) pour coordonner les véhicules, les voyages et les horaires.*
- *Il a surveillé la mise en œuvre continue du système électronique régional d'horaire. Seize des 26 emplacements utilisent maintenant cet outil. L'objectif est de s'assurer que tous les organismes concernés qui utilisent ce système coordonnent leurs transports non urgents d'ici la fin de 2013-2014.*

- *Il a établi des pratiques exemplaires et des politiques et procédures communes pour assurer l'efficacité, la sécurité et l'efficacité des services.*

Programme de télémedecine

Afin de s'assurer que les clients obtiennent des services de santé de qualité aussi près que possible de leur domicile, le RLISS a continué de soutenir le Programme de télémedecine. Grâce à ce programme fondé sur un partenariat avec le Réseau Télémedecine Ontario (RTO), les patients et clients peuvent consulter un médecin spécialiste ou tout autre professionnel de la santé par vidéoconférence. Pour en savoir plus, visionnez notre [vidéo](#) (en anglais) sur la télémedecine.

Cette année, le RLISS a financé 15 infirmiers et infirmières en télémedecine. Ces infirmières ont facilité plus de 30,500 interactions cliniques par vidéoconférence, soit une augmentation de 42 % par rapport à l'année dernière.

À l'appui des soins palliatifs, de l'équipement de vidéoconférence également été acheté pour les cinq centres résidentiels de soins palliatifs (comté de Renfrew, Cornwall, Kemptville et deux à Ottawa).

Initiative de planification d'un programme de soins orthopédiques de Champlain

Le RLISS de Champlain et ses partenaires ont conçu et planifié un nouveau programme régional de soins orthopédiques visant à améliorer l'accès et à accroître la qualité et le rendement. Plus précisément, l'organisation des soins orthopédiques à l'échelle régionale permettra d'assurer :

- *Des soins équitables en temps opportun et plus près de chez soi*
- *Une meilleure coordination entre les fournisseurs de soins*
- *Des soins sécuritaires et de qualité normalisée*

- *Un service orthopédique financièrement durable.*

La prochaine étape est l'approbation du programme par le conseil d'administration du RLISS. La mise en œuvre suivra.

Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain

Le Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain instauré en 2010 vise à améliorer les soins prénataux au moyen d'une planification intégrée et de l'établissement d'un contexte éducatif solide.



En 2012-2013, les travaux liés à son plan stratégique se sont poursuivis, ce qui comprend la mise sur pied d'un projet d'infrastructure axé sur la construction d'un nouveau centre spécialisé à la fine pointe offrant des programmes de soins obstétricaux et néonataux. Les objectifs de ce programme sont les suivants :

- *Garder les parents et leurs nouveau-nés ensemble.*
- *Créer des services spécialisés pour les soins d'obstétrique intensifs (p. ex., pour les mères ayant une dépendance).*
- *Offrir aux professionnels de la santé une éducation et une formation de qualité.*
- *Créer un lieu destiné à la recherche sur les soins à la mère et au nouveau-né.*

Cette initiative comprend les éléments suivants :

- *Regrouper, sous un même toit, les services d'obstétrique et de soins néonataux aux campus Civic et General de L'Hôpital d'Ottawa et au service de soins néonataux du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario.*
- *Améliorer les soins obstétricaux à l'Hôpital Montfort et à l'Hôpital Queensway Carleton.*

Le conseil d'administration du RLISS de Champlain appuie cette initiative et a avisé le personnel du programme de présenter un premier plan d'immobilisations au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Réseau Régional des AVC Champlain



Le Réseau Régional des AVC Champlain est chargé de diriger l'élaboration, la mise en œuvre et la coordination des soins en cas d'accident vasculaire cérébral (AVC) à l'échelle de la région et dans tous les aspects du continuum de soins.

Le travail initial du Réseau Régional des AVC de Champlain a consisté à améliorer la qualité et l'accès aux services de prévention des AVC, et des soins des AVC hyper-aigus et aigus à travers la région. Ces efforts ont résulté en une performance à la tête de l'Ontario en soins préventifs et hyper-aigus. Plusieurs exemples, y compris l'accès au transport paramédical, ont assuré qu'une grande proportion de patients de Champlain ont visité une salle d'urgence moins

de 3,5 heures après avoir subi les symptômes d'un AVC. Nos taux d'admissions dans nos hôpitaux de soins aigus sont alignés aux cibles provinciales et une grande proportion de patients de Champlain reçoivent des examens diagnostiques à l'intérieur d'une période de 24 heures d'une visite à une salle d'urgence⁸.

En 2012-2013, le Réseau a travaillé sur diverses initiatives :

- *Il a offert une formation à tous les membres du personnel des services de soins actifs d'AVC dans cinq hôpitaux de Champlain, en faisant fond sur les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC.*
- *Il a préparé les fournisseurs en vue du nouveau modèle de financement axé sur les procédures fondées sur la qualité qui entrera en vigueur en 2013-2014 et qui entraînera des révisions importantes aux protocoles, aux ordonnances d'admission et aux parcours d'AVC du Réseau. Ces outils sont distribués partout dans la région par l'entremise du Comité régional sur la prévention des AVC et les soins actifs de Champlain.*
- *Dans le cadre son engagement à l'égard d'une éducation de grande qualité sur les AVC, il a tenu 12 séances de formation destinées à un vaste éventail de fournisseurs de soins de santé locaux, y compris des travailleurs de soutien personnel, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des orthophonistes, des infirmiers et infirmières et des médecins.*

⁸ Ontario Stroke Evaluation Report 2012 : [2012 Stroke Report Cards](#) (disponible en anglais seulement).

Activités d'intégration

Soins palliatifs

En juin 2012, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a soutenu l'intégration volontaire de deux organismes de soins palliatifs d'Ottawa, soit Hospice at May Court et Friends of Hospice Ottawa.

Ces deux organismes se sont fusionnés pour créer une plus grande organisation appelée Ottawa Hospice Services, qui fournira des services dans la communauté et les établissements en partenariat avec Soins continus Bruyère.

Le conseil d'administration des deux organismes a sollicité l'opinion de ses communautés quant aux modifications proposées, et les deux conseils ont soutenu cette fusion volontaire. Les bénévoles continueront de jouer un rôle clé dans la prestation des services de l'organisme intégré.

Services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies dans les comtés de l'est de Champlain

En février 2013, le conseil d'administration du RLISS a appuyé une intégration volontaire visant à améliorer l'accès des clients aux services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, à accroître la qualité des soins et à réduire l'administration dans la partie est de la région de Champlain (Prescott, Russell, Stormont, Dundas et Glengarry).

En 2013-2014, l'organisme Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario sera dissous et ses programmes seront transférés à deux fournisseurs existants : les programmes communautaires de santé mentale et de toxicomanie de l'Hôpital communautaire de Cornwall et le programme communautaire de santé mentale de l'Hôpital Général de Hawkesbury & District.

Consultez notre [site Web](#) pour plus d'information sur les initiatives d'intégration dans la région de Champlain.

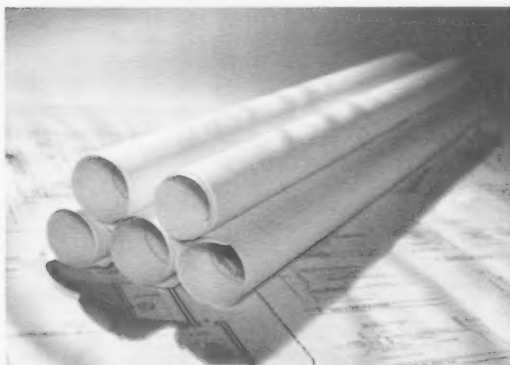


Avancement des projets d'infrastructure du RLISS de Champlain

Planification de Hintonburg Hub – Ottawa

Beaucoup de progrès ont été réalisés cette année quant au développement du Hintonburg Hub. Le Centre de santé communautaire Somerset Ouest a acheté un terrain au moyen de capitaux propres de son bâtiment existant, et le RLISS de Champlain a fourni un financement annuel d'environ 334 000 dollars pour le fonctionnement de ce nouvel établissement.

Le Hintonburg Hub permettra au Centre de santé communautaire Somerset Ouest d'étendre ses services de soins de santé et ses services sociaux dans la partie ouest de sa circonscription hospitalière, ce qui donnera accès à des soins primaires à plus de 1100 nouveaux clients. Les services comprendront les soins périnataux, la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, les services de santé mentale, les visites sans rendez-vous et les services d'intervention. La promotion de la santé, la prévention des maladies et le développement communautaire sont les champs d'intérêt de cet établissement.



Planification entourant le Carrefour de la santé familiale Orléans

En étroite partenariat avec la communauté et ses fournisseurs de services de santé partenaires, le RLISS de Champlain a dirigé l'élaboration de la proposition d'étape 1 révisée du processus de planification des immobilisations.

Une fois mis sur pied, cet établissement de soins de santé primaires et de soins communautaires complet regroupera nombre de services à un seul emplacement. Le Carrefour de la santé familiale Orléans offrira de nombreux avantages aux résidents de cette région, notamment des déplacements moins nombreux, un moins grand nombre de consultations à de multiples emplacements et une meilleure coordination des soins.

Ce nouveau centre sera un lieu où les résidents pourront profiter de ce qui suit :

- *Un nouveau mode d'accès aux services, sous un même toit, afin d'améliorer leur santé et de prévenir ou gérer leurs problèmes de santé;*
- *Un accès à divers types de professionnels de la santé ayant les outils nécessaires pour évaluer leurs problèmes de santé et les aider à atteindre leurs objectifs en matière de santé;*
- *Un lieu à proximité où ils pourront rencontrer d'autres personnes et recevoir l'aide dont ils ont besoin pour gérer leurs problèmes de santé;*
- *Des services de santé offerts dans les deux langues officielles qui tiennent compte de leurs besoins sur le plan culturel et de leur âge.*

Grâce à détermination et au travail acharné du Comité de planification du Carrefour, la proposition révisée et approuvée par le conseil d'administration du RLISS de Champlain en décembre 2012 a été soumise au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé du Ministère examine actuellement cette proposition. Il faut obtenir cette approbation avant de passer à la prochaine étape du processus de planification des immobilisations.

Pour en savoir plus, consultez notre [site Web](#).

Projet d'intégration de Carleton Place Health Village

En juin 2012, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a voté en faveur de la

proposition de planification des immobilisations de l'Hôpital Mémorial de Carleton Place et du district. Plus précisément, ce projet vise la création d'un « village de la santé » comprenant un nouvel hôpital relié à un édifice abritant des divers partenaires communautaires.

L'approche à l'égard des soins aux patients en fait un projet novateur. Le fait de regrouper des fournisseurs dans un même endroit s'avère pratique pour les résidents, et cela permet aux organisations concernées de mieux partager les ressources et de renforcer leur approche coopérative à l'égard des soins aux patients.

Le RLISS continue de soutenir l'hôpital en vue de l'obtention, auprès du Ministère de la santé et des soins de longue durée, de l'approbation d'aller de l'avant avec le projet.



Personnes prédiabétiques ou diabétiques



Le RLISS a déployé des efforts pour s'assurer que les personnes prédiabétiques ou diabétiques :

- prennent leur maladie en charge en fonction des objectifs établis ;
- ont accès à un réseau coordonné de services de santé au sein de leur communauté ;
- sont identifiées, surveillées et soutenues.

En partenariat avec le Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (CRCLD) de Champlain, le RLISS a continué de centrer ses efforts sur l'amélioration des services de lutte contre le diabète. Voici quelques-unes des réalisations :

- **Le Programme de podologie de Champlain** est passé de deux à quatre podologues grâce à un financement supplémentaire du RLISS. Des soins des pieds ont été offerts dans 13 emplacements de la région, de Pembroke à Cornwall. Chaque emplacement avait au moins une journée complète de clinique par mois pour des consultations en personne ou en télémédecine⁹. Il y a eu près de 1100 nouveaux clients.
- **Les populations à risque élevé** ont bénéficié du projet SCREEN financé par le RLISS de Champlain. Mise en œuvre au Centre de santé communautaire Centretown, cette initiative fait fond sur un précédent projet dans le cadre duquel quatre communautés d'immigrants fortement à risque de développer le diabète de type 2 (Somaliens, Népalais, Panjabis et Latino-Américains) ont participé à un projet de mobilisation communautaire visant à améliorer la prévention et la prise en charge du diabète dans la région.

⁹ Pour en savoir plus sur les services de télémédecine, voyez la section Programmes régionaux de ce rapport ou consultez notre [site Web](#).

Sept événements ont été tenus en partenariat avec les quatre communautés et des partenaires clés. Près de 600 personnes ont subi un dépistage. De ce nombre, 209 personnes ont été identifiées comme étant fortement à risque de développer le diabète ou le prédiabète. Celles qui souhaitaient obtenir plus d'information et de soutien, soit 121 personnes, ont été aiguillées vers des programmes de sensibilisation au diabète. De plus, des aiguillages ont été effectués vers *Vivre en santé Champlain*, un programme de prise en charge personnelle des maladies chroniques, et vers *Accès Soins*, dans le cas des personnes ayant besoin d'un fournisseur de soins de santé primaires.

L'équipe de projet a également offert deux séances de sensibilisation aux réalités culturelles à plus de 160 fournisseurs de soins de santé de divers secteurs. Afin d'améliorer les résultats en santé des populations désignées, les séances ont porté sur un éventail de sujets, y compris la compréhension de l'incidence de la culture sur la prise en charge du diabète et la manière de mettre en place une pratique adaptée aux différences culturelles.

- **Le groupe de clients champions de Champlain** a été mis sur pied pour mettre de l'avant la perspective des clients. Ce groupe est formé de membres de différentes sous-régions de Champlain. Il a joué un rôle important à plusieurs égards.
 - Il a commenté la section Personnes vivant avec le diabète du site Web du CRCLD, la boîte à outils des soins des pieds, un sondage auprès des clients, l'élaboration d'un processus d'aiguillage sans la recommandation d'un médecin pour la sensibilisation à l'égard du diabète.
 - Il a partagé des expériences personnelles dans le bulletin du CRCLD.

À la suite d'une annonce ministérielle faite en octobre, les fonctions du CRCLD de Champlain ont été regroupées avec celles du RLISS en février 2013.

Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanies

Le RLISS a continué de travailler sur l'objectif visant à s'assurer que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanies peuvent :

- *gérer les premiers symptômes de leur trouble de santé ;*
- *avoir accès à des services tout au long du continuum de soins ;*
- *accéder aux soins dont elles ont besoin, à l'endroit et au moment opportuns.*

Grâce aux programmes ci-dessous, près de 2 800 clients ont eu accès aux services en 2012-2013. Mettant l'accent sur les jeunes et les personnes vulnérables, un nouveau financement a été utilisé pour élargir les programmes existants ou en établir de nouveaux.

Programmes existants

- *Des services d'accès et d'aiguillage en matière de toxicomanie ont été instaurés pour faciliter et coordonner la prestation des services à Ottawa. Les clients ont reçu l'aide dont ils avaient besoin pour naviguer à travers un système souvent fragmenté (263 clients).*
- *Des gestionnaires de soins intensifs pour les jeunes ont prêté main-forte à des jeunes à risque élevé aux prises avec de graves troubles de santé mentale ou de toxicomanie. Quatre organismes ont uni leurs efforts pour offrir des services de soutien communautaires en santé mentale intégrés à ces personnes (89 clients).*
- *L'outil d'évaluation commune des besoins en Ontario (ÉCBO) a été mis en œuvre auprès de 16 fournisseurs de soins de santé mentale communautaires de Champlain. Cet outil vise à donner aux clients et aux fournisseurs la capacité d'établir une*

évaluation complète et commune au fil du temps et de faciliter la continuité et la qualité des soins.

- *Le Programme d'évaluation et de stabilisation rapide mis en œuvre à Prescott et Russell a offert aux clients un traitement rapide répondant à leurs besoins, en plus de réduire le nombre de visites en salles d'urgences et d'admissions à l'hôpital (167 clients).*



- *Le Programme de logement avec services de soutien de gestion de cas intensive a permis d'offrir des services à des clients de certaines des populations marginalisées de nos communautés. Ce programme permet aux personnes qui se rétablissent d'une grave toxicomanie de recevoir l'aide dont elles ont besoin pour trouver un logement, devenir autonomes et améliorer leur bien-être (166 clients).*
- *Le Projet de transition pour jeunes adultes vise à faciliter la transition de jeunes aux prises avec de graves troubles de santé mentale vers les services aux adultes. Ces jeunes ont bénéficié des services de coordination personnalisés de partenaires de services qui partagent un but commun, soit celui d'aider les jeunes en situation de vulnérabilité (165 clients).*

- ***Le programme de consultation en matière de toxicomanie en milieu scolaire** s'est poursuivi dans les écoles de la région d'Ottawa. Ce programme vise à offrir des services de consultation et d'intervention précoce aux jeunes aux prises avec une toxicomanie (1500 clients). En outre, un nouveau **centre de traitement en résidence francophone** exploité par la Maison Fraternité et destiné aux personnes ayant besoin d'un soutien plus important a ouvert ses portes à la fin de l'année.*
- ***Les intervenants-pivots** dirigent les familles avec des jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale vers des services et les soutiens communautaires formels et informels les plus appropriés. Ces intervenants sont des personnes qui ont pris soin d'un enfant ou d'un jeune aux prises avec de tels problèmes (200 clients).*
- ***Des gestionnaires de cas de dépendance aux opiacés et des gestionnaires de cas pour les femmes enceintes et les mères** ont été mis en place partout dans la région pour mieux diriger les personnes ayant le plus besoin de services. Le groupe des Services de santé Royal Ottawa a mis sur pied une clinique novatrice sur les opiacés qui offre des alternatives au traitement de substitution à la méthadone et a créé des services communautaires visant à soutenir les personnes qui ont à faire un choix en matière de traitement (98 clients).*

Nouveaux programmes

- ***Le projet Passerelle** a été conçu pour les jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale ou de toxicomanie complexes. Ce programme communautaire offre diverses interventions sous forme de thérapie et met l'accent sur le rétablissement et le bien-être des clients (nouveau programme).*



Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes

Le RLISS poursuit ses efforts afin que les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes puissent :

- *optimiser leur niveau de santé actuel ;*
- *recevoir des services de santé coordonnés ;*
- *recevoir le niveau approprié de soins dans le milieu le plus convenable.*

Afin de solidifier le pont de soins entre les soins aigus en milieu hospitalier et les soins à domicile, le RLISS a injecté un financement de base annualisé supplémentaire et ponctuel de 14,3 millions de dollars pour les services à domicile et dans la communauté. Grâce à ce financement, plus de personnes âgées reçoivent des soins appropriés et coordonnés en temps opportun et des lits de soins de courte durée sont mis à la disposition de celles dont les besoins sont les plus criants.

La mise en œuvre continue de programmes tels que Chez soi avant tout a contribué à l'amélioration de la qualité des soins aux personnes âgées. Par exemple, des progrès significatifs ont été accomplis pour s'assurer que les gens passent moins de temps à l'hôpital en attente d'un transfert vers un autre niveau de soins (ANS). Plus précisément, en comparaison à 2011-12 :

- *73 patients de moins par jour ont été désignés ANS*
- *Les patients ANS ont reçu leur congé de l'hôpital en moyenne trois jours plus tôt, et*
- *Il y a eu une réduction de 44% des admissions dans les maisons de soins de longue durée en provenance de l'hôpital.*



Plus de 6 750 personnes âgées ont bénéficié des programmes financés par le RLISS ci-après.

- *Les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé représentent une alternative sécuritaire et abordable aux maisons de soins de longue durée pour les personnes âgées qui ont besoin d'aide pour réaliser leurs activités quotidiennes et qui, sans cette aide, risqueraient de perdre leur autonomie (508 clients).*
- *Les services de soutien comportemental sont des mesures de soutien accrues qui visent à améliorer les soins aux personnes âgées dans les maisons de soins de longue durée et dans la collectivité qui montrent des comportements associés à des troubles de santé mentale complexes et difficiles, à la démence ou à d'autres troubles neurologiques (1780 clients).*

- *Les soins de convalescence aident les personnes âgées qui ont terminé leur séjour en soins aigus, mais qui ne sont pas encore assez fortes pour retourner chez elles. Elles peuvent ainsi poursuivre leur guérison dans un établissement propice à la réadaptation, jusqu'à ce qu'elles soient prêtes à retourner dans leur communauté (375 clients).*
 - *Chez soi avant tout est une approche qui aide les patients en milieu hospitalier à poursuivre leur rétablissement à la maison en toute sécurité. Elles reçoivent des services de soins à domicile améliorés pendant un maximum de 60 jours (environ 800 clients). Sans ce programme, la plupart de ces clients seraient ajoutés à la liste d'attente des maisons de soins de longue durée.*
 - *Les équipes mobiles dirigées par des infirmières et des infirmiers voient aux besoins des résidents de maisons de soins de longue durée et s'assurent que ces personnes âgées reçoivent rapidement les soins dont elles ont besoin (1210 clients).*
 - *Notons les services de soutien à la personne comme le programme **Retour à domicile**, qui offre dix jours de services de soutien accru aux personnes âgées qui ont reçu leur congé de l'hôpital.¹⁰*
- En plus de s'assurer que les personnes âgées reçoivent les soins dont elles ont besoin à domicile, divers programmes tels que les programmes d'aide à la vie autonome et d'équipes mobiles dirigées par des infirmières et des infirmiers ont contribué à éviter 500 visites en salles d'urgences.



¹⁰ Pour en savoir plus sur ces programmes, consultez la page Web du RLISS sur les problèmes de santé complexes).

Cybersanté



La cybersanté¹¹ demeure une des priorités du RLISS de Champlain. Dans tous les volets prioritaires du RLISS, les initiatives de cybersanté permettent d'améliorer l'efficacité des services de santé, l'efficience, le partage des ressources et la coordination. Pour accomplir ce travail, le RLISS prend les devants et collabore proactivement avec d'autres RLISS et des organisations régionales et provinciales. Quelques points saillants des progrès réalisés en 2012-2013 sont présentés ci-après. Consultez notre [site Web](#) pour plus de renseignements sur toutes nos initiatives en matière de cybersanté.

- Deux autres hôpitaux de la région de Champlain ont eu accès aux résultats de laboratoire provinciaux au moyen du **portail régional**, ce qui porte le total d'hôpitaux participants à trois. Ce portail offre à plus de travailleurs du domaine de la santé un moyen simple, fiable et sécuritaire d'utiliser un vaste éventail de données et d'outils cliniques. L'élargissement réalisé cette année fait fond sur la réussite de la première phase de cette initiative menée de concert avec cyberSanté Ontario et L'Hôpital d'Ottawa, qui héberge le portail.

¹¹ La cybersanté est désignée sous l'appellation « technologies habilitantes » dans la section États financiers de ce rapport.

- En facilitant un accès électronique protégé entre médecins spécialistes et de fournisseur de soins primaires, le projet novateur de **consultation électronique** du RLISS de Champlain a considérablement élargi sa portée. Ce service réduit le nombre d'aiguillages inutiles et le temps d'attente avant d'amorcer le traitement qui s'impose. Les commentaires formulés par les cliniciens participants ont été extrêmement positifs et ont contribué à l'élargissement de l'initiative dans plusieurs domaines.

- Vingt-trois spécialités sont maintenant offertes.
- On compte 239 fournisseurs de soins primaires inscrits.
- En tout, 762 consultations ont été réalisées (plus de quatre fois plus que les 178 consultations réalisées en 2011-2012);
- Plus de 40 % des cas traités ont permis d'éviter un aiguillage inutile vers un spécialiste;
- Dans environ 90 % des cas traités, les fournisseurs ont évalué la valeur du service, pour eux-mêmes et pour leurs clients, comme étant élevée ou très élevée.

Faisant fond sur la réussite de ce projet, le RLISS a élaboré un Livre blanc sur la stratégie en matière d'aiguillage électronique plus vaste, en collaboration avec plusieurs autres RLISS et organismes, pour jeter les bases d'un financement et d'une mise en œuvre futurs.

- Le RLISS de Champlain a travaillé avec plusieurs hôpitaux de la région pour fusionner leurs systèmes distincts en un seul système commun. L'objectif de l'initiative de **regroupement des systèmes d'information des hôpitaux** est d'accroître

l'efficacité et de réduire les coûts. Cette initiative permettra également la mise en place de bases de données communes dans toute la région et de simplifier un accès partagé aux dossiers des patients entre les établissements qui participent au projet. À la suite du premier lancement en 2011-2012, les capacités du système ont été améliorées et élargies de manière à inclure, en 2012-2013, trois autres établissements.

- *La phase d'élargissement du **répertoire des documents cliniques** a été amorcée, en collaboration avec le RLISS du Sud-Est et cyberSanté Ontario. L'objectif est de permettre aux hôpitaux de la région de transmettre, par voie électronique, des données pertinentes sur les clients à des fournisseurs de soins primaires. Cette année, le RLISS de Champlain s'est efforcé d'identifier et de mobiliser au moins cinq établissements hospitaliers. Le personnel des hôpitaux régionaux a répondu avec enthousiasme, et neuf établissements participent maintenant à ce projet. La mise en œuvre dans ces établissements devrait être terminée d'ici la fin de l'année prochaine.*
- *Les outils d'évaluation normalisés et les répertoires de dossiers partagés*

comportent des avantages pour les patients (qui n'auront pas à perdre temps et énergie à répéter leurs antécédents médicaux) et pour les fournisseurs (grâce à une meilleure coordination des soins aux patients et à une collaboration entre les fournisseurs).

*Le RLISS a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires pour mettre en œuvre les **évaluations communes de la santé et les dossiers d'évaluation intégrés** au Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) et dans les secteurs des services de soutien communautaires. En outre, pour aider à la mise en place de ces ressources auprès des organismes et pour accroître l'efficacité, une organisation de services partagés et un système d'information sur les clients ont été mis sur pied.*

Cette année, 43 établissements ont été reliés au système d'accès aux outils électroniques d'évaluation, et 30 de ces établissements utilisent également le système d'information sur les clients. Ces établissements peuvent maintenant alimenter le répertoire régional des dossiers d'évaluation intégrés et ainsi soutenir le partage électronique de renseignements pertinents.



Imputabilité du système de santé

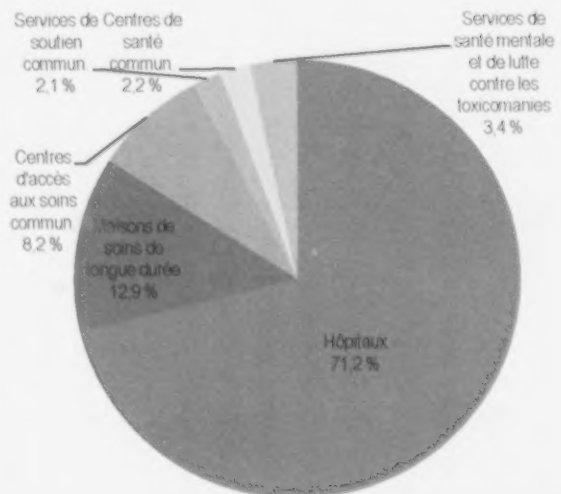
En 2012-2013, le RLISS de Champlain a injecté près de 2,5 milliards de dollars pour soutenir 238 programmes mis sur pied dans sept secteurs (voir ci-dessous). Consultez notre [site Web](#) pour une liste complète des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS et des ententes de responsabilisation conclues.

Programmes de financement et allocations du RLISS de Champlain par secteur (2012-2013)

Programmes	Secteur	Allocation annuelle	% du total
20	Hôpitaux	1 779 224 \$	71,20 %
62	Maisons de soins de longue durée	322 920 \$	12,92 %
1	Centre d'accès aux soins communautaires (plusieurs points de services)	205 168 \$	8,21 %
34	Programmes communautaires de santé mentale	62 096 \$	2,48 %
11	Centres de santé communautaire (incluant les satellites)	54 508 \$	2,18 %
84	Services de soutien communautaires*	52 278 \$	2,09 %
26	Organismes pour les dépendances et les problèmes de jeu	22 798 \$	0,91 %
238		2 498 992 \$	100 %

*Cela comprend les programmes pour lésion cérébrale acquise et les services d'aide à la vie autonome dans le cadre de programmes de logement avec services de soutien.

Allocations de paiement de transfert du RLISS de Champlain par secteur (2012-2013)



Depuis l'an dernier, on note une augmentation de 1,85 % des fonds accordés aux fournisseurs. Un nouveau financement de base annualisé de 11,1 millions de dollars a permis de fournir plus de services de soins à domicile (notamment des soins infirmiers et un soutien personnel aux personnes âgées) et plus de services aux personnes aux prises avec des troubles de santé mentale ou de toxicomanie (notamment des femmes enceintes et des femmes avec une dépendance à des opiacés). L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des résidents de Champlain, de garder les personnes en santé à la maison et de prévenir les visites aux salles d'urgences qui peuvent être évitées.

Pour plus d'information, consultez les [états financiers audités](#).

En sa qualité de gestionnaire du système de santé, le RLISS a soutenu et coordonné le travail des fournisseurs en s'assurant qu'ils obtiennent le financement prévu et répondent aux attentes en matière de rendement, conformément aux ententes de responsabilisation en matière de services. Ces ententes précisent les obligations de chacune des parties, les services fournis et les normes en matière de rendement.

Les fournisseurs ont présenté, aux fins d'examen par le RLISS, des rapports financiers et statistiques réguliers qui montrent des résultats précis et mesurables en lien avec les fonds obtenus.

Voici d'autres réalisations du RLISS :

- *Le RLISS a examiné les rapports trimestriels de tous les fournisseurs pour s'assurer du respect des engagements actuels en matière de responsabilisation, y compris les quantités, les obligations de financement et les mesures de rendement du système.*
- *Par l'entremise de partenariats de collaboration entre le RLISS et les fournisseurs, toutes les ententes de responsabilisation en matière de services sont demeurées en règle.*
- *Le financement garanti a été optimisé pour favoriser l'atteinte des objectifs en matière d'accès au système en travaillant avec les fournisseurs pour prévoir avec exactitude l'utilisation des ressources et redistribuer celles-ci, au besoin.*
- *Le RLISS a négocié avec le Ministère de la santé et des soins de longue durée et a présenté des rapports de rendement trimestriels qui montrent le niveau d'atteinte des objectifs en matière de rendement du système pour 2012-2013.*

Consultez la section Indicateurs de rendement du Ministère et du RLISS pour plus d'information.

- *Le RLISS a géré l'examen des éléments liés aux programmes et services de divers projets d'immobilisations proposés soumis par des fournisseurs, suivant le cadre de planification des immobilisations du Ministère de la santé et des soins de longue durée.*



Afin de préparer le terrain pour 2013-2014, le RLISS a également effectué ce qui suit :

- *Il a négocié avec succès les exigences des ententes de responsabilisation pour 2013-2014 avec tous les fournisseurs des hôpitaux, des établissements offrant des services de soutien communautaires et des maisons de soins de longue durée. Les nouvelles exigences en matière de responsabilisation sont entièrement conformes au Plan de service de santé intégré 2013-2016 du RLISS.*
- *Mettant l'accent sur la manière dont tous les fournisseurs jouent un rôle important sur le plan de l'amélioration du système de santé, le RLISS a négocié avec succès les objectifs de rendement des fournisseurs relatifs aux mesures clés du système, ce qui comprend la réduction du nombre de personnes en attente d'un autre niveau de soins et du taux de réadmissions à l'hôpital.*

Participation communautaire



La mobilisation d'un vaste éventail de personnes, y compris des consommateurs de soins de santé, le public, les fournisseurs de services de santé, les dirigeants communautaires, d'autres partenaires et les médias, est importante si l'on veut atteindre l'objectif que représente l'amélioration du système de santé.

Les points saillants des principales activités de participation communautaire de 2012-2013 sont présentés ci-après. Pour en savoir plus sur la planification et les activités liées à la participation communautaire du RLISS, consultez notre [site Web](#).

Élaboration du plan de service de santé intégré 2013-2016

En 2012-2013, la participation communautaire a joué un rôle important dans l'établissement du Plan de service de santé intégré 2013-2016 du RLISS de Champlain de par les commentaires reçus des résidents et des partenaires clés.

Plus de 1500 personnes de partout dans la région ont commenté le plan provisoire en répondant à un sondage, en participant à des séances de consultation en personne ou en envoyant un document.

Autochtones

Pour cerner les enjeux en matière de santé et améliorer les services de santé des Autochtones de la région, le RLISS a travaillé en partenariat avec des membres des communautés des Premières Nations, métisses, et inuites en milieu rural et urbain.

Le Forum du cercle de santé autochtone (le Cercle) s'est réuni régulièrement pour examiner ensemble les enjeux prioritaires en matière de santé dans les communautés autochtones. Le Cercle a donné des conseils et des avis aux équipes du RLISS et des programmes régionaux de Champlain, notamment en ce qui concerne la planification des soins palliatifs et le dépistage du cancer.

En collaboration avec le RLISS, le Cercle a conçu et mené un sondage auprès des membres des communautés autochtones pour :

- *Contribuer à l'élaboration du Plan de service de santé intégré 2013-2016 du RLISS ;*
- *Établir les priorités clés du Cercle pour les trois prochaines années.*

Plus de 200 membres de communautés autochtones ont participé au sondage. Les priorités clés établies sont les suivantes :

- 1) *Accroître le nombre de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies pour les jeunes ;*
- 2) *Accroître le nombre de services liés aux maladies chroniques et au diabète ;*
- 3) *Améliorer l'accès aux services autochtones ;*
- 4) *Accroître la sensibilisation et la formation à l'égard de la culture auprès des fournisseurs de soins de santé non autochtones.*

Voici les progrès réalisés sur le plan de la participation des Autochtones :

- *Évaluation des besoins et des capacités quant aux services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies pour les jeunes et élaboration subséquente d'un plan d'amélioration des services et d'investissement connexe.*
- *Élaboration d'un sondage du RLISS auprès des Autochtones pour mieux comprendre les besoins liés au diabète et planifier la mise sur pied de ces services.*
- *Établissement d'occasions d'améliorer la participation des Autochtones aux comités de planification des services de santé. Des mesures seront prises pour faciliter une plus grande participation des Autochtones.*
- *Élaboration d'un plan 2013-2016 visant les Autochtones et d'un plan de travail annuel 2013-2014 portant sur la réalisation des quatre priorités clés établies au moyen du sondage (voir plus haut).*

Francophones

Le RLISS de Champlain a travaillé en étroite collaboration avec le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau), l'entité de planification des services en français de cette région et de celle du sud-est, pour s'assurer que la planification des services de santé reflète les besoins et les priorités en matière de santé de la population francophone.

Le Plan d'action annuel conjoint 2012-2013 élaboré par le Réseau et les RLISS de Champlain et du Sud-Est comprenait un certain nombre d'activités visant à renforcer la participation des francophones sur le plan des

grandes priorités en matière de planification de la santé des RLISS. Les grandes lignes sont les suivantes :

- *Le Réseau a participé activement au Groupe consultatif sur la participation communautaire du RLISS dont le mandat était de conseiller le RLISS en ce qui concerne l'approche de participation communautaire pour le Plan de service de santé intégré 2013-2016. Le Réseau a mobilisé son conseil d'administration, ses membres et divers groupes de planification de la santé et a contribué à la conception et à l'analyse d'un sondage en français.*
- *En tant que membre du Comité consultatif sur la santé mentale et les toxicomanies, qui coordonne l'élaboration d'un plan d'action triennal, et avec les conseils de sa Table en santé mentale et toxicomanie, le Réseau s'est assuré d'un regard francophone sur le processus de planification.*
- *Le Réseau a participé et contribué activement à divers autres comités de planification et groupes de travail qui se penchent sur le diabète, les maillons santé et les soins aux personnes âgées, toujours dans l'optique d'améliorer l'accès des francophones aux services de santé offerts dans la région de Champlain.*

Médecins

Le médecin responsable des soins primaires du RLISS de Champlain préside un comité directeur des soins primaires composé de médecins chefs de file et d'autres membres clés qui représentent des secteurs de soins importants du système de santé. Ce groupe a donné au RLISS des conseils sur la mobilisation en matière de soins primaires. En voici les résultats :

- Des mesures ont été prises pour organiser les soins primaires en tant que secteur afin d'aider à relever les défis que représente la communication avec les cliniciens pour faciliter leur participation aux initiatives d'amélioration du système de santé.
- Afin de soutenir la recherche liée aux efforts de mobilisation et d'amélioration de la qualité en matière de soins primaires, le RLISS a travaillé en collaboration avec le Centre de recherche C.T. Lamont de l'Université d'Ottawa.
- Afin de créer deux réseaux de soins primaires dans la région de Champlain (un en milieu urbain, et l'autre en milieu rural), le RLISS a tenu un atelier interactif sur les soins primaires et une série de réunions de mobilisation avec des médecins de soins

primaires et infirmières praticiennes et infirmiers praticiens dans le centre d'Ottawa et dans le comté de Renfrew.

Les participants ont formulé des commentaires sur la meilleure façon de créer ces réseaux. Ils ont également soutenu deux initiatives prioritaires visant une collaboration avec les soins à domicile et les transitions de soins entre l'hôpital et les soins primaires. Des travaux ont été entrepris sur les aspects suivants :

- Améliorer la collaboration entre le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) et les soins primaires.
 - Élaborer et mettre en œuvre un projet pilote entre l'hôpital et les soins primaires pour améliorer les transitions de soins pour les patients fortement susceptibles d'être de nouveau admis à l'hôpital.
- Depuis l'annonce provinciale des maillons santé en décembre 2012, la création de réseaux de soins primaires s'harmonise avec les dix régions géographiques des maillons santé de Champlain, en mettant tout d'abord l'accent sur les personnes ayant les besoins les plus pressants. Pour en savoir plus sur les maillons santé, consultez notre [site Web](#).

Groupe directeur des soins primaires de Champlain



Assis (de gauche à droite) : Karen Patzer, Dr Vera Etches, Dr Lee Donohue
Debout (de gauche à droite) : Dr Simone Dahrouge, Dr Laura Muldoon, Dr Jacques Lemelin,
Dr Paul Hendry, Marc Tanguay, Dr Shaun McGuire
Absents : Dr Clare Liddy, Dr Frank Molnar, Kim Peterson, Dr Andrew Pipe

Rendement opérationnel

En 2012-2013, le personnel du RLISS a continué de planifier et de coordonner des initiatives découlant du *Plan de service de santé intégré (PSSI) 2010-2013*, ainsi que de travailler avec les fournisseurs pour assurer la durabilité des services de santé dans la région. En outre, des activités de participation communautaire ont été tenues pour soutenir l'élaboration du prochain plan stratégique triennal, le *PSSI 2013-2016*.

La mise en œuvre d'un nouveau modèle de financement centré sur le patient s'est poursuivie à l'échelle de la province. Le RLISS a donc négocié des prorogations aux ententes de responsabilisation existantes avec les 20 hôpitaux du RLISS, en attendant les résultats définitifs en matière d'allocations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Près de 2,5 milliards de dollars ont été alloués pour soutenir 238 programmes de soins de santé dans la région. Ce montant représente une hausse de financement de 1,85 % par rapport à 2011-2012.

Le bureau du RLISS a terminé l'exercice avec un surplus de 1755 dollars, ce qui représente 0,03 % de l'ensemble du budget de fonctionnement total de 5 millions de dollars. Les salaires et les avantages sociaux accordés à l'équivalent de 41,1 employés à temps plein représentent toujours la majeure partie des dépenses, soit 71,73 % de ce total. Les dépenses liées au conseil d'administration ont été 11,81 % plus élevées que celles de 2011-2012, ce qui est attribuable à une augmentation de la formation sur la gouvernance des membres du conseil.

Le RLISS de Champlain a continué d'affecter des fonds au Bureau des services partagés des RLISS et à la collaboration avec les RLISS afin d'appuyer les services administratifs et les

travaux effectués dans les 14 RLISS. Le financement d'un certain nombre d'initiatives a été maintenu en 2012-2013, soit :

- *Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau – l'entité de planification des services de santé en français pour les RLISS de Champlain et du Sud-Est ;*
- *Les médecins responsables des soins critiques, des services des urgences et des soins primaires du RLISS.*

Le financement du programme de cybersanté a été légèrement réduit cette année. Le RLISS a tout de même continué de soutenir un certain nombre d'initiatives, notamment celles décrites dans la section Cybersanté de ce rapport.

Afin d'appuyer l'élaboration du plan d'immobilisations du Carrefour de la santé familiale Orléans, le RLISS a reçu 217 200 dollars du Ministère. En collaboration avec de nombreux partenaires, le RLISS a élaboré ce plan et l'a présenté au Ministère en janvier 2013.

À la suite d'une annonce ministérielle faite en octobre, les fonctions du Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète de Champlain ont été regroupées avec celles du RLISS en février 2013. Le RLISS a loué des locaux supplémentaires à son emplacement actuel pour cinq nouveaux employés chargés de la lutte contre le diabète et pour augmenter le nombre de salles de réunion afin de soutenir les besoins grandissants.

Indicateurs de rendement

L'Entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS définit le rapport entre le MSSLD et le RLISS de Champlain en ce qui a trait à la prestation des services et des programmes de soins de santé locaux. Cette entente concrétise une compréhension mutuelle entre le Ministère et le RLISS et décrit les indicateurs de rendement respectifs pour une période prédéfinie.

Rendement du RLISS de Champlain à l'égard des objectifs établis dans l'entente avec le Ministère 2012-2013

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS en 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
Services des urgences et autres niveaux de soins (ANS)				
Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS) par établissement du RLISS**	15,22 %	13,50 %	13,40 %	14,19 %
<p>Les programmes visant à réduire le nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) ont continué d'avoir un effet positif sur le rendement. Cela comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la mise en œuvre d'une philosophie <i>Chez soi avant tout</i> (donner congé aux patients en soins aigus afin qu'ils retournent à la maison avec des mesures de soutien accrues avant d'obtenir la désignation ANS) ; • Accroître la capacité en matière de soins de convalescence ; • Mettre en œuvre un programme d'évaluation et de rétablissement en milieu hospitalier ; • Accroître la capacité en matière de soins de transition. <p>Pour en savoir plus, consultez la section <u>Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes</u> de ce rapport.</p>				
90 ^e percentile – Durée du séjour aux urgences pour les patients admis (heures)	29,73	26,50	30,38	27,67
<p>Ce temps d'attente s'est amélioré de plus de deux heures. Malgré cela, les résultats du plus récent trimestre demeurent supérieurs à l'objectif de rendement. Bien des services d'urgences ont mis l'accent sur l'amélioration des processus afin d'optimiser le mouvement des patients vers un lit d'hôpital, notamment la réduction du nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins. Voici quelques-unes des stratégies mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie <i>Chez soi avant tout</i> dans les hôpitaux de soins aigus en misant sur les services étendus du Centre d'accès aux soins communautaires ; • Mettre en œuvre le Système de soutien comportemental de Champlain dans la communauté et dans les maisons de soins de longue durée pour aider à la transition, de l'hôpital à la maison, des patients ayant des comportements réactifs ; • Mettre sur pied des places supplémentaires avec services d'aide à la vie autonome dans la région de Champlain ; • Continuer de travailler avec les hôpitaux partenaires pour évaluer les besoins des patients qui passent de longs séjours à l'hôpital et qui attendent d'obtenir leur congé vers un autre établissement. 				

** Les données de l'exercice financier 2012-2013 sont fondées sur les quatre plus récents trimestres de données (du 3^e trimestre 2011-2012 au 2^e trimestre 2012-2013) pour des raisons de disponibilité.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS en 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
-------------------------	---------------------------------------	---	--	---

90 ^e percentile – Durée du séjour aux urgences des patients en soins complexes non admis (ETG I-III) (heures)	8,33	8,00	8,30	8,22
--	------	------	------	------

Le rendement s'est amélioré légèrement, malgré l'augmentation du volume aux urgences. Parmi les mesures prises pour accélérer la prestation des soins, notons la mise en place de coordonnateurs du mouvement des patients, de zones d'évaluation rapide et de protocoles de triage clinique. Les hôpitaux ont augmenté le nombre d'employés de soutien, tels que des porteurs, des commis d'unité et des employés d'entretien. Des zones d'évaluation rapides ont été mises sur pied dans plusieurs hôpitaux afin d'assurer le mouvement des patients en périodes de pointe aux services d'urgences. Tous les hôpitaux maintiennent leur engagement à l'égard de l'amélioration de leur rendement jusqu'à l'atteinte de la cible.

90 ^e percentile – Durée du séjour aux urgences des patients en soins mineurs sans complications non admis (ETG IV-V) (heures)	5,08	4,80	4,85	4,92
--	------	------	------	------

Le rendement s'est amélioré dans une certaine mesure, mais il demeure supérieur à la cible. Les hôpitaux ont mis en œuvre de nombreuses initiatives pour s'améliorer à cet égard, notamment la mise sur pied d'unités d'évaluation rapide et de ressources supplémentaires. Bien des hôpitaux ont revu leur complément d'effectif afin de veiller à ce que des employés supplémentaires soient en place en périodes de pointe. Comme mentionné plus haut, tous les hôpitaux sont déterminés à améliorer leur rendement dans ce domaine, jusqu'à l'atteinte de la cible.

Temps d'attente pour une chirurgie				
------------------------------------	--	--	--	--

90 ^e percentile – Temps d'attente pour une chirurgie du cancer (jours)	63	60	57	59
---	----	----	----	----

Les temps d'attente ont diminué de quatre jours cette année. Ils demeurent considérablement inférieurs à l'objectif provincial de 84 jours. Les services de soins oncologiques ont été planifiés et surveillés, en collaboration avec Action Cancer Ontario, et des processus de surveillance réguliers et rigoureux ont été mis en œuvre à l'échelle locale.

90 ^e percentile – Temps d'attente pour un pontage coronarien (jours)	56	63	62	62
---	----	----	----	----

Les temps d'attente ont augmenté légèrement, mais sont demeurés fidèles à l'objectif de rendement du RLISS et considérablement inférieurs à l'objectif provincial de 182 jours. Les services de cardiologie sont gérés localement par l'entremise de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, où des processus d'évaluation et de surveillance rigoureux ont été mis en œuvre.

90 ^e percentile – Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte (jours)	149	149	183	157
---	-----	-----	-----	-----

Les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte ont augmenté d'un peu plus d'une semaine, ce qui est principalement attribuable à la réduction du financement provincial affecté à ces chirurgies malgré la demande constante. La réduction du financement a découlé d'une précédente gestion réussie des temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte à l'échelle provinciale et de la nécessité de centrer les efforts de réduction des temps d'attente sur d'autres interventions chirurgicales. Afin d'atténuer cette pression dans la région de Champlain, le RLISS continue de travailler avec les fournisseurs en vue d'atteindre la cible. En 2013-2014, les partenaires examineront leurs processus de gestion des listes d'attente et des échéanciers et détermineront les améliorations pouvant être apportées.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS en 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
90 ^e percentile – Temps d'attente pour une arthroplastie de la hanche (jours)	300	250	363	338
<p>Les temps d'attente pour ce service sont demeurés supérieurs à la cible en raison d'une augmentation de la demande. Les activités suivantes ont été réalisées pour réduire les temps d'attente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduction d'arthroplasties de la hanche à l'Hôpital du district de Kemptville ; • Réalisation d'arthroplasties de la hanche supplémentaires en fin d'exercice (9 % plus de chirurgies qu'en 2011-2012). Cette situation devrait encore s'améliorer en 2013-2014 ; • Mise en œuvre d'un projet agressif visant à optimiser l'admission centralisée au cours du dernier trimestre (les résultats seront constatés en 2013-2014) ; • Élaboration d'un programme de soins orthopédiques régional devant être mis en œuvre en 2013-2014. Un modèle de prestation des services sera mis en œuvre pour améliorer l'accès et offrir des soins plus près de chez soi. 				
90 ^e percentile – Temps d'attente pour une arthroplastie du genou (jours)	295	200	297	295
<p>La demande a continué d'augmenter, et les temps d'attente demeurent supérieurs à la cible. Les activités suivantes ont été réalisées pour réduire cette pression :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintien du partenariat entre L'Hôpital d'Ottawa et l'Hôpital du district de Kemptville afin que les patients ayant des besoins moins complexes puissent se faire opérer à Kemptville. • Réalisation d'arthroplasties du genou supplémentaires (15 % plus de chirurgies qu'en 2011-2012) ; • Mise en œuvre d'un projet agressif visant à optimiser l'admission centralisée au cours du dernier trimestre (les résultats seront constatés en 2013-2014) ; • Élaboration d'un programme de soins orthopédiques régional devant être mis en œuvre en 2013-2014. Un modèle de prestation des services sera mis en œuvre pour améliorer l'accès et offrir des soins plus près de chez soi. 				

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS en 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
-------------------------	---------------------------------------	---	--	---

Temps d'attente pour un diagnostic				
90 ^e percentile – Temps d'attente pour services d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (jours)	145	85	105	175
Afin de répondre à la demande grandissante, L'Hôpital d'Ottawa et les hôpitaux de Queensway Carleton et Cornwall ont fait l'acquisition d'un nouvel équipement d'IRM qui a été mis en service vers la fin de l'année. Les établissements avec services d'IRM ont également mis en œuvre un processus d'admission centralisé manuel pour assurer un mouvement plus rapide des patients. Les temps d'attente continuent de baisser.				
90 ^e percentile – Temps d'attente pour un tomodensitogramme (jours)	47	42	54	49
Des machines plus récentes et plus productives ont progressivement permis de réduire les temps d'attente. Il y a toutefois eu une augmentation du nombre de demandes de colonographies par tomodensitométrie. De plus, les temps d'arrêt nécessaires au remplacement et à la mise à niveau de l'équipement à l'Hôpital d'Ottawa ont eu une incidence négative sur les temps d'attente. La productivité demeure bonne à cet établissement. Partout ailleurs, les temps d'attente sont inférieurs à l'objectif de 42 jours et devraient continuer de s'améliorer.				

Excellence des soins pour tous/Qualité				
Pourcentage de réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupes de maladies analogues (GMA) donnés*	15,51 %	14,50 %	16,58 %	16,49 %
<p>Bien que l'indicateur de rendement se situe à l'extérieur des balises acceptables, le résultat est supérieur à la moyenne provinciale (16,77 %). Notre RLISS se classe en sixième place parmi les 14 RLISS, suivant les données du dernier trimestre. Pour atténuer cette pression, le RLISS continue de travailler avec les hôpitaux et ses partenaires pour mettre en œuvre des initiatives axées sur les pratiques exemplaires à l'échelle de la région. Des obligations connexes ont également été incluses dans les ententes de responsabilisation en matière de services conclues entre les hôpitaux et le RLISS. Ces programmes axés sur les pratiques exemplaires comprennent notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Liste de contrôle fondée sur les lignes directrices pour l'insuffisance cardiaque congestive lancée par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Il s'agit d'une stratégie d'envergure visant à réduire le nombre de réadmissions notée dans les plans d'amélioration de la qualité de plusieurs hôpitaux. Celle-ci comprend des plans axés sur la création d'un lien entre les programmes de soins en milieu hospitalier et les soins primaires ; • Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac qui cible la maladie pulmonaire obstructive chronique ; • Les services de lutte contre le diabète, y compris le dépistage d'une rétinopathie et les soins des pieds (prévention et prise en charge) ; le partage d'outils de qualité pour les patients hospitalisés entre les hôpitaux ; un processus d'aiguillage commun et d'admission centralisée pour les séances de formation sur le diabète ; • Le programme d'autogestion des maladies chroniques Vivre en santé Champlain, qui a ajouté des ateliers sur les douleurs chroniques, la lutte contre le diabète, les néphropathies et le cancer. 				

* Les données de l'exercice financier 2012-2013 sont fondées sur les quatre plus récents trimestres de données (du 4^e trimestre 2011-2012 au 3^e trimestre 2012-2013) pour des raisons de disponibilité.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS EN 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS EN 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
-------------------------	--	--	--	---

Santé mentale et toxicomanies				
Pourcentage de visites répétées et non prévues aux urgences en 30 jours pour des troubles de santé mentale*	16,97 %	16,10 %	18,72 %	17,92 %
<p>Une plus grande sensibilisation du public à l'égard de la santé mentale et des toxicomanies a entraîné une augmentation du nombre de visites aux urgences. Pour atténuer cette pression, le RLISS a fait un certain nombre de nouveaux investissements. La mise en œuvre de la plupart de ces investissements a débuté pendant le dernier trimestre visé par un rapport. Voici quelques exemples de ces investissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de travailleurs de soutien par les pairs et à la famille dans les services des urgences ; • Mise en œuvre du programme Passerelle, qui vise à soutenir les jeunes après une situation de crise liée à des troubles de santé mentale. <p>Lorsqu'elles auront été entièrement mises en œuvre, ces initiatives feront l'objet d'un suivi pour évaluer leur impacte. Un plan complet de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies a été élaboré pour orienter la mise sur pied d'autres initiatives.</p>				
Pourcentage de visites répétées et non prévues aux urgences en 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	24,02 %	22,80 %	27,72 %	25,80 %
<p>Une plus grande sensibilisation du public à l'égard de la santé mentale et des toxicomanies a entraîné une augmentation du nombre de visites aux urgences. Le RLISS a fait un certain nombre de nouveaux investissements pour atténuer cette pression. Ces investissements en étaient à l'étape de mise en œuvre pendant le dernier trimestre visé par un rapport. En voici des exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme ciblé de participation et de réorientation axé sur les personnes aux prises avec des besoins complexes et des troubles concomitants ; • Mise en place de gestionnaires de cas de dépendance aux opiacés et de conseillers pour les femmes enceintes et les mères aux prises avec une toxicomanie ; • Services intégrés d'évaluation et d'aiguillage en toxicomanie à Ottawa. <p>Pour déterminer leur incidence sur la réponse à ce besoin, ces initiatives feront l'objet d'un suivi après leur mise en œuvre complète. Un plan complet de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies a été élaboré pour orienter d'autres initiatives.</p>				

* Les données de l'exercice financier 2012-2013 sont fondées sur les quatre plus récents trimestres de données (du 4^e trimestre 2011-2012 au 3^e trimestre 2012-2013) pour des raisons de disponibilité.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS en 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
-------------------------	---------------------------------------	---	--	---

Accès aux soins communautaires				
90 ^e percentile – Temps d'attente pour des services à domicile du CASC – Demande de soins dans la collectivité pour un premier service du CASC (sauf la gestion de cas) (jours)	63	93	150	127
<p>Le RLISS et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain ont élaboré un plan d'action conjoint pour réduire ces temps d'attente, et le CASC devrait pouvoir atteindre l'objectif de rendement en 2013-2014. Les processus d'admission ont été transformés afin de réduire les temps d'attente. La liste d'attente globale a été réduite de moitié depuis décembre, et la situation continue de s'améliorer. Voici d'autres mesures prises pour réduire les temps d'attente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Augmentation du nombre d'employés à l'admission ;</i> • <i>Aiguillage de clients ayant des besoins moins pressants vers des organismes de services de soutien communautaires appropriés ;</i> • <i>Discussions avec d'autres CASC de la province pour établir des pratiques exemplaires et des programmes d'amélioration.</i> 				

Conseil d'administration – nomination des membres

(Biographies disponibles à l'adresse www.rliisschamplain.on.ca)

**D^r Wilbert J. Keon, O.C., M.D., F.R.C.S.,
président**
*Nommé le 9 février 2011 pour un mandat de
trois ans*

**Jocelyne Beauchamp,
vice-présidente**
*Nommée le 18 avril 2011 pour un mandat de
trois ans*

Elaine Ashfield
*Nommée le 2 juin 2011 pour un mandat de trois
ans*

Marie Biron
*Nommée le 2 juin 2011 pour un mandat de trois
ans*

Alexa Brewer
*Nommée le 28 avril 2010 pour un mandat de
trois ans*

Michael DeGagné *
*Nommé le 18 novembre 2009 pour un mandat de
trois ans*

Linda Keen
*Nommée le 5 janvier 2011 pour un mandat de
trois ans*

Johanne Lacombe *
*Nommée le 18 novembre 2009 pour un mandat
de trois ans*

David Somppi
*Nommé le 17 juin 2010 pour un mandat de trois
ans*

À titre de président et responsable de l'éthique
du conseil, je confirme que le conseil du RLISS
de Champlain s'est conformé à la politique sur
les conflits d'intérêts, comme suggère le *Guide
de la bonne gouvernance du RLISS*.



D^r Wilbert J. Keon
Président du conseil d'administration

* = Comme les mandats de ces membres du conseil
sont terminés, leurs biographies ne sont plus
affichées sur notre site Web. Si vous avez besoin
de plus amples renseignements, veuillez
communiquer avec le RLISS de Champlain
(champlain@lhins.on.ca).

Rapport de la direction

La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers ci-joints conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les politiques comptables appropriées et a recours à son jugement et à ses meilleures estimations pour s'assurer que les états financiers sont présentés de façon acceptable, à tous égards importants.

Le RLISS maintient un système de contrôle comptable interne conçu pour fournir une garantie raisonnable, à un coût raisonnable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont effectuées et enregistrées conformément aux politiques d'exploitation du RLISS. Ce système est appuyé par des politiques et procédures écrites pour les principales activités économiques ; et par l'embauche de personnel qualifié et compétent ainsi que par un programme continu de planification et de contrôle.

Deloitte s.r.l., l'auditeur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer l'audit des états financiers en fonction des normes d'audit généralement reconnues du Canada, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de son audit, Deloitte s.r.l. a examiné le système de contrôle interne des RLISS dans la mesure nécessaire pour avancer son opinion sur les états financiers.

Le conseil d'administration est responsable de veiller à ce que la direction exerce ses responsabilités en matière de communication de l'information financière et de contrôle interne, et a également la responsabilité ultime d'examiner et d'approuver les états financiers. Le conseil assume cette responsabilité principalement par l'entremise de son Comité de finances et de la vérification. Ce comité se réunit au moins quatre fois par année pour examiner l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte s.r.l. a librement et entièrement accès au Comité de finances et de la vérification.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir de l'information financière représentative des opérations des RLISS, cohérente et fiable, et pertinente à l'évaluation éclairée des activités des RLISS.



Chantale LeClerc
Chef de la direction



Suzanne Dionne
*Directrice principale
Imputabilité du système de santé*

Le 29 mai 2013

Rapport de l'auditeur indépendant

To l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLIS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada.

Deloitte s.r.l.

Comptables professionnels agréés, comptables agréés

Experts-comptables autorisés

Le 29 mai 2013

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière

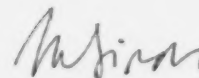
au 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	904 583	620 281
Débiteurs		
Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	2 159 012	3 119 497
Autres	69 680	196 995
	3 133 275	3 936 773
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	865 556	375 630
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	2 159 012	3 119 497
Montant à verser au Ministère (note 3b)	118 181	334 839
Montant à verser à cyberSanté Ontario (note 3c)	-	104 224
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	10 908	10 689
Apports de capital reportés (note 5)	253 686	151 480
	3 407 343	4 096 359
Dette nette	(274 068)	(159 586)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	20 382	8 106
Immobilisations corporelles (note 6)	253 686	151 480
	274 068	159 586
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



Dr. Wilbert Keon
président du Conseil



Marie Biron
présidente du comité de vérification

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des activités financières

pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget	Montant	Montant
	(note 7)	réel	réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 438 452 800	2 498 991 902	2 445 101 016
Activités du RLSS (note 9)	5 004 306	4 905 076	5 260 649
Technologies habilitantes (note 10)	580 000	580 000	600 000
Technologies habilitantes – Autre niveau de soins/Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	204 000	204 000	98 300
Médecin chef de service des urgences (note 12)	75 000	75 000	75 000
Engagement autochtone (note 12)	35 000	35 000	35 000
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 12)	100 000	100 000	100 000
Services en français (note 12)	106 000	106 000	106 000
Réseau des services de santé en français (note 12)	993 837	993 837	993 837
Carrefour de santé d'Orléans (note 12)	217 200	217 200	14 800
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 12)	-	-	57 000
Projet-pilote lié au chef des soins primaires du RLSS (note 12)	75 000	75 000	43 750
Soins de santé aux malades en phase critique (note 12)	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 11)	-	127 717	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	124 508	113 778
	2 445 918 143	2 506 610 240	2 452 674 130
Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (notes 3b et 3c)	-	(118 181)	(439 063)
	2 445 918 143	2 506 492 059	2 452 235 067
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 438 452 800	2 498 991 902	2 445 101 016
Activités du RLSS (note 9)	5 004 306	4 903 321	5 123 365
Technologies habilitantes (note 10)	580 000	580 000	495 776
Technologies habilitantes – Autre niveau de soins/Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	204 000	204 000	70 846
Médecin chef de service des urgences (note 12)	75 000	75 000	73 380
Engagement autochtone (note 12)	35 000	14 058	21 126
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 12)	100 000	100 000	100 000
Services en français (note 12)	106 000	97 140	81 762
Réseau des services de santé en français (note 12)	993 837	965 443	914 732
Carrefour de santé d'Orléans (note 12)	217 200	198 542	1 177
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 12)	-	-	57 000
Projet-pilote lié au chef des soins primaires du RLSS (note 12)	75 000	74 665	14 284
Soins de santé aux malades en phase critique (note 12)	75 000	74 776	66 825
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 11)	-	88 704	-
Amortissement	-	124 508	113 778
	2 445 918 143	2 506 492 059	2 452 235 067
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget initial	Montant	Montant
	(note 7)	réel	réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	(226 714)	(7 040)
Amortissement des immobilisations corporelles	-	124 508	113 778
Augmentation des charges payées d'avance, montant net	-	(12 276)	(394)
(Augmentation) diminution de la dette nette	-	(114 482)	106 344
Dette nette au début	-	(159 586)	(265 930)
Dette nette à la fin	-	(274 068)	(159 586)

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	124 508	113 778
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(124 508)	(113 778)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie du fonds de roulement		
Diminution du montant à recevoir du Ministère		
relativement aux fournisseurs de services de santé	960 485	6 224 648
Diminution (augmentation) des débiteurs – Autres	127 315	(94 987)
Augmentation des charges payées d'avance	(12 276)	(394)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	286 776	(880 636)
Diminution du montant à verser au Ministère		
relativement aux fournisseurs de services de santé	(960 485)	(6 224 648)
Diminution (augmentation) du montant à verser à cyberSanté Ontario	(104 224)	104 224
Diminution du montant à verser au Ministère	(216 658)	(232 917)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau		
des services partagés des RLISS	219	(54 695)
	81 152	(1 159 405)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(23 564)	(7 040)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	226 714	7 040
Variation nette de la trésorerie	284 302	(1 159 405)
Trésorerie au début	620 281	1 779 686
Trésorerie à la fin	904 583	620 281

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2013

1) Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), et ses lettres patentes étaient dissoutes.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la *Loi* et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Pour obtenir plus d'information, veuillez visiter notre site Web à l'adresse suivante : www.rlisschamplain.on.ca.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et des activités du RLISS.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007.

Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère, qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2) Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

2) Principales conventions comptables (suite)

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et les pertes de valeur d'actifs.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est également constatée à titre d'apport de capital reporté et de produits sur la durée de vie utile estimative de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées, tandis que les achats de logiciels et les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

2) Principales conventions comptables (suite)

Informations sectorielles

Le RLISS doit adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables du secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Adoption de nouvelles normes comptables

Au 1^{er} avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé « Présentation des états financiers », le chapitre 2601, intitulé « Conversion de devises », le chapitre 3410, intitulé « Paiements de transfert », et le chapitre 3450, intitulé « Instruments financiers », du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L'adoption de ces nouvelles normes n'a eu aucune incidence sur les états financiers.

3) Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée à cyberSanté Ontario.

a) Le montant remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario se rapporte aux activités de l'exercice visé pour les programmes suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	Excédent
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 498 991 902	2 498 991 902	-
Activités du RLISS	4 905 076	4 903 321	1 755
Amortissement	124 508	124 508	-
Technologies habilitantes	580 000	580 000	-
Technologies habilitantes – Harmonisation des ressources et aiguillage vers d'autres niveaux de soins des services de cybersanté	204 000	204 000	-
Médecin chef de service des urgences	75 000	75 000	-
Engagement auprès des autochtones	35 000	14 058	20 942
Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	-
Services en français	106 000	97 140	8 860
Réseau des services de santé en français	993 837	965 443	28 394
Carrefour de santé familiale d'Orléans	217 200	198 542	18 658
Projet-pilote lié au médecin chef des soins primaires du RLISS	75 000	74 665	335
Responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	74 776	224
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	127 717	88 704	39 013
	2 506 610 240	2 506 492 059	118 181

3) Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	334 839	567 756
Montant recouvré au cours de l'exercice	(334 839)	(567 756)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	118 181	334 839
Montant à verser au Ministère à la fin	118 181	334 839

c) Le montant à verser à cyberSanté Ontario aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	104 224	-
Montant recouvré au cours de l'exercice	(104 224)	-
Montant du financement remboursable à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé	-	104 224
Montant à verser à cyberSanté Ontario à la fin	-	104 224

4) Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est une entité administrative qui offre des services centralisés à l'égard des ressources humaines, des technologies de l'information et du soutien juridique et financier à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR engage également des charges sur une base périodique au nom des RLISS et facture ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Au cours du premier exercice d'activités, le PRLISS a été financé par les RLISS avec le soutien du Ministère. Le PRLISS est une division du RLISS de Toronto-Centre et, à ce titre, il est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre.

5) **Apports de capital reportés**

	2013	2012
	\$	\$
Solde au début	151 480	258 218
Apports de capital – Ministère	226 714	7 040
Amortissement pour l'exercice	(124 508)	(113 778)
Solde à la fin	253 686	151 480

Au cours de l'exercice 2013, le RLISS de Champlain a reçu un financement en capital de 127 500 \$ aux fins du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, qui fait maintenant partie du bureau du RLISS de Champlain. Ce financement a été attribué aux activités du RLISS de Champlain et dépensé tel qu'il a été demandé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

6) **Immobilisations**

		2013
		Valeur
	Coût	comptable
	\$	nette
	\$	\$
Matériel informatique	128 202	5 928
Logiciels	33 762	-
Matériel de bureau	207 250	46 789
Mobilier et agencements	400 000	31 864
Améliorations locatives	1 338 153	169 105
	2 107 367	253 686

		2012
		Valeur
	Coût	comptable
	\$	nette
	\$	\$
Matériel informatique	121 187	8 634
Logiciels	33 762	-
Matériel de bureau	155 029	13 013
Mobilier et agencements	390 982	53 606
Améliorations locatives	1 179 693	76 227
	1 880 653	151 480

Transactions sans effet sur la trésorerie

Au cours de l'exercice, des immobilisations corporelles ont été acquises à un coût global de 226 714 \$, dont une tranche de 203 150 \$ et une tranche de 23 564 \$ ont été payées après la fin de l'exercice et au cours de l'exercice, respectivement.

7) Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés dans l'état des activités financières sont conformes aux exigences de communication d'information du CCSP et reflètent le budget initial approuvé par le gouvernement de l'Ontario.

Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le budget de financement total se compose des éléments suivants :

	Budget initial	Annonces	Total
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs			
de services de santé	2 438 452 800	60 449 102	2 498 901 902
Activités du RLISS	5 004 306	25 278	5 029 584
Programmes liés aux technologies habilitantes	580 000	-	580 000
Centre régional de coordination			
de la lutte contre le diabète	-	127 717	127 717
Autres programmes	1 881 037	-	1 881 037
	2 445 918 143	60 602 097	2 506 520 240

8) Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour les exercices 2013 et 2012 :

	2013	2012
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 681 528 785	1 638 135 652
Subventions compensatoires à l'égard des taxes		
municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	322 919 529	316 966 954
Centres d'accès aux soins communautaires	205 168 199	195 498 510
Services de soutien communautaires	34 904 981	32 138 674
Lésion cérébrale acquise	1 887 557	1 868 661
Soins à domicile dans des logements avec services		
de soutien	15 485 039	14 087 359
Centres de soins de santé communautaires	54 508 258	52 930 579
Programmes communautaires de soins de santé mentale		
et de toxicomanie	62 096 093	63 850 660
Programmes de toxicomanie	22 797 974	20 854 792
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	97 311 412	107 823 200
Subventions compensatoires à l'égard des taxes		
municipales – hôpitaux psychiatriques	28 425	28 425
	2 498 991 902	2 444 539 116
Règlements de l'exercice précédent relativement aux		
centres de soins de longue durée	-	561 900
	2 498 991 902	2 445 101 016

8) Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

À compter de l'exercice 2012, le Ministère a transféré un financement pour le Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé – hôpitaux (immobilisations) directement aux hôpitaux du RLISS de Champlain dans le cadre d'un programme géré par le Ministère. Au cours de l'exercice 2013, les hôpitaux du RLISS de Champlain ont reçu 3 001 996 \$ dans le cadre de cette initiative.

9) Activités du RLISS

Le Ministère fournit du financement au RLISS pour couvrir les frais de personnel et les frais liés aux projets et aux programmes ainsi qu'aux baux et aux bureaux. Les fonds servent aussi à subventionner le Bureau des services partagés des RLISS et le Partenariat des RLISS (se reporter à la note 4). Les charges engagées se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	3 617 302	3 628 783
Consultation et projets relatifs au RLISS	80 477	22 060
Coûts des autres programmes	245 997	303 951
	3 943 776	3 954 794
Charges locatives	355 572	425 243
Bureau des services partagés des RLISS	343 210	475 025
Partenariat des RLISS	47 500	26 971
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	73 836	74 525
Matériel et fournitures de bureau	76 463	149 695
Autres	62 964	17 112
	4 903 321	5 123 365
Amortissement	124 508	113 778
	5 027 829	5 237 143

Coûts liés à la gouvernance

Les résultats des activités du RLISS ci-dessus incluent les coûts liés au soutien des activités du Conseil d'administration comme les frais de déplacement, les réunions relatives à l'engagement auprès de la communauté et les autres frais généraux. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	30 713	34 475
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	43 123	40 050
Autres	49 660	35 924
	123 496	110 449

10) Technologies habilitantes et programmes connexes

Le Ministère fournit au RLISS du financement relatif aux technologies habilitantes depuis 2008. Le bureau de gestion de projets a été créé vers la fin de 2009. Des fonds ont également servi à financer des initiatives stratégiques relatives aux technologies habilitantes. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	411 393	458 176
Services-conseils	159 419	15 000
Coûts liés aux autres programmes	9 188	22 600
	580 000	495 776

Harmonisation des ressources et aiguillage vers d'autres niveaux de soins

L'harmonisation des ressources et l'aiguillage sont effectués au moyen d'un système d'information électronique et d'aiguillage qui harmonise les patients ou les clients au service le plus rapidement disponible et qui répond le mieux à leurs besoins individuels. L'harmonisation des ressources et l'aiguillage améliorent l'expérience du patient ou du client et sont conçus pour assurer que tous les individus ont un accès équitable à des services sécuritaires et de haute qualité.

11) Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

En 2009, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a créé un centre régional de coordination de la lutte contre le diabète dans chaque RLISS afin de soutenir les objectifs de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Ces objectifs comprennent la détermination des besoins en matière de services à l'échelle locale et régionale, l'engagement de fournisseurs de services de soins primaires et d'autres services liés au diabète dans la région afin de favoriser l'adoption de normes et des meilleures pratiques, ainsi que la coordination des services régionaux offerts aux adultes qui sont diabétiques ou qui risquent de le devenir dans le but de soutenir un système plus intégré. En février 2013, le mandat opérationnel, les responsabilités et le financement liés à la mise en œuvre de ce programme ont été transférés au RLISS.

	Période de deux mois close le 31 mars 2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	75 888	-
Coûts liés aux autres programmes	12 816	-
	88 704	-

12) Autres programmes

Médecin chef de service des urgences

Depuis l'exercice 2008, le Ministère travaille de concert avec les RLISS, les hôpitaux de l'Ontario et les professionnels du secteur des soins de santé afin de mettre en œuvre une stratégie globale pour le service des urgences. En vue de faciliter la mise en place des améliorations nécessaires en vertu de cette stratégie, le Ministère et le RLISS ont décidé de retenir les services d'un médecin chef de service des urgences. Le financement reçu a servi à couvrir la rémunération du médecin chef de service des urgences et les charges liées au programme.

12) Autres programmes (suite)

Engagement autochtone

Le Ministère a fourni au RLISS du financement relativement au projet d'engagement autochtone. Le RLISS a utilisé ces fonds pour financer le nouveau *Aboriginal Health Circle Forum*, afin d'assurer une présence dans les activités communautaires de la région.

Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

La réduction du temps d'attente aux urgences et de jours d'hospitalisation des patients en attente d'un autre niveau de soins sont des priorités provinciales importantes. Le RLISS a reçu des fonds pour embaucher le personnel nécessaire à la mise en œuvre du projet Urgences – ANS et du plan d'action de rémunération au rendement pour les urgences et pour poursuivre la mise en place d'une norme de gestion de la performance.

Programme de services de santé en français

Le programme de services de santé en français a pour but d'améliorer l'état de santé de la population francophone et de garantir que les services en français sont intégrés conformément aux directives du Ministère. Le Ministère a fourni au RLISS un financement de base de 106 000 \$ afin que les ressources en matière de services de santé en français puissent soutenir l'implantation de services en français.

Réseau des services de santé en français

Le programme de réseau des services de santé en français a pour objectif d'améliorer la santé de la population francophone et d'assurer l'intégration de services de santé en français conformes aux directives du Ministère. Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario a été officiellement nommé par le Ministère à titre d'entité de planification des services de santé en français des RLISS de Champlain et du Sud-Est. Une entente de responsabilité a été signée entre les deux RLISS afin d'établir les paramètres des plans de travail. Le RLISS demandera conseil à l'entité afin de s'assurer que les activités de planification et d'intégration sont conformes aux besoins et aux priorités de la communauté francophone.

Carrefour de santé familiale d'Orléans

Le Carrefour de santé familiale d'Orléans consistera en un centre global de soins primaires qui regroupera en un seul emplacement une équipe axée sur la santé familiale et plusieurs services de santé. Lorsqu'il sera achevé, le Carrefour de santé familiale d'Orléans fournira beaucoup d'avantages aux résidents d'Orléans, y compris la réduction des déplacements et des visites auprès des professionnels de la santé et l'amélioration de la coordination des soins. Le RLISS de Champlain a été fondé pour gérer le Carrefour de santé familiale d'Orléans et fournir un plan-cadre et une étude de cas au service des investissements du Ministère. Ces activités ont été achevées en janvier 2013.

Projet-pilote lié au médecin chef des soins primaires du RLISS

Le RLISS a reçu un financement au cours de l'exercice 2012-2013 relativement à un médecin chef des soins primaires dont le mandat consiste à faciliter la relation entre le secteur des soins primaires et le RLISS et à diriger des initiatives précises visant les soins primaires afin d'améliorer les résultats du système de santé dans la région de Champlain. Ces initiatives permettront de faire progresser l'intégration du système de santé et d'améliorer le rendement du RLISS.

Responsable des soins aux malades en phase critique

L'initiative des soins de santé aux malades en phase critique, qui a été mise en œuvre à l'exercice 2011-2012, comprend l'examen des besoins des programmes ruraux, communautaires et tertiaires de soins de santé aux malades en phase critique de notre région. Cette initiative comprend un examen des processus opérationnels de liaison avec d'autres programmes tels que les services médicaux d'urgence (services paramédicaux) et Critical. Jusqu'à maintenant, nous avons mis l'accent sur la planification de la mise à jour de la trousse de prévention de la pneumonie sous ventilation assistée et des infections liées à un cathéter central, la mise à jour du protocole de la capacité de surtension, l'équipe d'intervention en matière de soins aux malades en phase critique extra-muros, la politique de vie ou de mort, les stocks de ventilateurs, les feuilles de pointage et les paramètres de qualité.

13) Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 39 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP par le RLISS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2013 a totalisé 348 762 \$ (351 726 \$ en 2012) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2011, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

14) Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15) Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2016. Les contrats seront très probablement renouvelés. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2016 actuellement. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2014	430 402
2015	216 957
2016	2 992
	<hr/> 650 351

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	\$
2014	2 395 240 484
2015	2 395 240 484
	<hr/>

Les montants réels qui seront ultimement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels à l'octroi des niveaux de financement prévus par le Ministère. En date du bilan, le RLISS de Champlain avait conclu des ententes avec des hôpitaux, lesquelles ont été prorogées jusqu'au 30 septembre 2013, et des ententes avec des fournisseurs du secteur communautaire arrivant à échéance le 31 mars 2014. Les ententes conclues avec les fournisseurs de soins de longue durée ont été renouvelées jusqu'au 31 mars 2016.



Ontario
Réseau local d'intégration
des services de santé